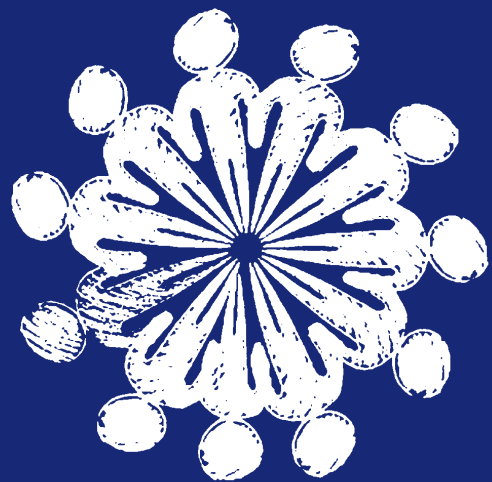


I Jornada Interuniversitaria de Enfermería, Género y Diversidad

David Camara (coord.)



I Jornada Interuniversitaria de Enfermería, Género y Diversidad

David Camara (coord.)



CIP 396:614.253.5 JOR

Jornada Interuniversitaria de Enfermería, Género y Diversidad
(1ª : 2022 : Girona, Catalunya), autor

I Jornada Interuniversitaria de Enfermería, Género y
Diversidad / David Camara (coord.). -- Girona : Universitat
de Girona-Servei de Publicacions, enero de 2024. --
1 recurs en línia (112 pàgines : il·lustracions, gràfics, taules). --
(Oberta)

A la portada: EquiNEgyD Equipo Interuniversitario de Enfermería,
Género y Diversidad. -- Ponències de la jornada celebrada a la
Facultat de Lletres i Turisme de la Universitat de Girona el 20
d'octubre de 2022

ISBN 978-84-8458-660-9

I. Camara, David, editor literari II. Equipo Interuniversitario de
Enfermería, Género y Diversidad 1. Discriminació sexual 2. Transfòbia
3. Homofòbia 4. Infermeria 5. Llibres electrònics

CIP 396:614.253.5 JOR



Aviso legal

Esta obra està sujeta a una licencia Reconocimiento 4.0 de Creative Commons. Está permitida la reproducción, distribución, comunicación pública y transformación para generar una obra derivada, sin restricción siempre que se cite al titular de los derechos (Universitat de Girona). La licencia completa se puede consultar en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>

© de los textos: los autores

Edita: Universitat de Girona-Servei de Publicacions

ISBN: 978 84 8458 660 9

Girona, Enero de 2024

Indice

Presentación	5
Ponencias	7
Introducción de la diversidad afectivo-sexual-corporal y de género en Ciéncias de la Salud.....	9
La Asignatura Género y Salud como referente en los estudios de Enfermería de la Universidad de Sevilla	19
Comunicaciones	33
Avaluació d'una Intervenció Educativa per a l'Empoderament d'Estudiants Universitàries en la Construcció de Relacions Afectivo-Sexuals Saludables	35
Aprendizaje del alumnado con estudio de casos para la detección e intervención en violencia machista en el Prácticum del Grado de Enfermería	47
Introducció de la perspectiva de gènere al Treball de Fi de Grau en Infermeria	63
Necesidades de las personas Trans* durante el proceso de transición.....	75
Machismos cotidianos en el Grado de Enfermería: estudio transversal.....	85
Trans*Forma la Infermeria	93
Conclusiones de la jornada	107

Presentación

Dra. Eva Fernández i Lamelas

Escola Univeristaria d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT)

La enfermería, como profesión centrada en el cuidado ha de ser especialmente sensible a las desigualdades que impactan en el estado de salud de las personas y colectivos. Como docentes de enfermería creemos esencial incorporar al currículum enfermero la dimensión de género como eje transversal en la docencia, investigación y en la práctica asistencial. Ante unos retos cada vez más complejos es necesario formar profesionales que sean capaces de analizar y dar respuesta a los problemas desde una óptica interseccional, es decir, que abarque la interacción de las diversas formas de opresión y de desigualdad presentes en nuestra sociedad y que lo hagan además desde el respeto a la diversidad y promoviendo la agencia y la autonomía de personas y grupos. A pesar de las normativas existentes a nivel estatal y europeo la incorporación de la perspectiva de género en los estudios universitarios es todavía parcial. No obstante, contamos con experiencias de buenas prácticas ya consolidadas en diferentes universidades.

Para generar un primer espacio de intercambio y reflexión organizamos la I Jornada Interuniversitaria de Enfermería Género y Diversidad. Docencia con perspectiva de Género en los estudios de Enfermería, que se desarrolló el 20 de octubre de 2022 en la Universidad de Girona.

La Jornada cumplió objetivo de dar respuesta a la necesidad de compartir las experiencias que se están llevando a cabo de forma aislada y promover el intercambio y la colaboración para construir un cuerpo propio de conocimientos desde nuestra disciplina. En este sentido, la presencia de docentes de diversas comunidades, Andalucía, Aragón, Castilla y León, Galicia y Cataluña permitió establecer redes de contactos y proyectos de investigación conjuntos.

Ponencias

Introducción de la diversidad afectivo-sexual-corporal y de género en Ciências de la Salud

Dr. Àngel Gasch Gallén
Universitat de Saragossa

La introducción de la perspectiva de género en la salud sigue siendo hoy en día un reto, seguimos conviviendo con resistentes. **Ante debates que producen fracturas entre docentes e investigadoras comprometidas, quizás sea hora de plantearnos si esas mismas rupturas contribuyen al beneficio de la visión androcéntrica del desarrollo de conocimiento en salud.**

Me gustaría empezar con un breve repaso de algunas ideas que, para mí, ejemplifican algunos porqués de la situación en la que nos encontramos, a cerca de la incorporación del enfoque de género en salud y de la imperiosa necesidad de una Enfermería comprometida con la salud de las poblaciones, que no puede esperar más a tomar como propio el avance en el enfoque de género en la docencia, en la investigación y en la práctica asistencial:

Gita Sen (1) ya comentó que “La interacción entre *lo innato* y *lo adquirido* sea probablemente más compleja en el caso de la equidad de género en salud que en cualquier otro aspecto de la jerarquía social”. Por su parte, Inés Sánchez de Madariaga en 2011 (2) destacó la importancia de tener presente que somos personas haciendo ciencia, involucradas en una cultura y unos valores concretos: “La ciencia, como cualquier otro campo de la actividad humana, no está libre de los condicionantes culturales y sociales de su tiempo: los estereotipos de género y la menor valoración social de que son objeto las mujeres se trasladan a menudo a una consideración estereotipada y menor de sus realidades específicas, sean de orden social o biológico”.

Y acercándonos al mundo de la salud, hemos de reconocer que hacemos mucho repaso del síndrome de Yentl que identificó Bernardine Patricia Healy (3), sobre la Mayor sospecha diagnóstica de IAM en hombres. Es un hecho que hoy en día tomamos como ejemplo para explicar la importancia del enfoque de género en salud, de los sesgos de género en el diagnóstico y asistencia sanitaria y sobretodo de los efectos positivos de tomar cartas para paliar estos errores, con evidencias aportadas desde otras disciplinas.

Porque parece que nos cuesta encontrar referentes en Enfermería sobre los sesgos de género en nuestra disciplina y es así, quizás por la propia historia de la profesión y de su posición en la sociedad, de alguna manera relegada a un conocimiento secundario y siempre por el hecho de ser llevado a la práctica por mujeres, considerado de menor valor, menor importancia y pocas veces tomado en consideración como clave del avance científico y social.

Pero en 1994 Marylou Yam (4) se preguntaba sobre ¿Qué cuestiones se han pasado por alto en la salud de las mujeres? ¿Y en los hombres? ¿Son las mujeres y sus problemas definidos en base a otros? (madre, esposa) o... ¿La teoría ignora las experiencias de las mujeres? ¿La teoría distorsiona o devalúa las experiencias de las mujeres? ¿En qué sentido? En 2001 Cynthia Arslanian-Engoren (5) analizó percepciones enfermeras y observó que para las enfermeras de su estudio “El paciente **hombre** de mediana necesitaba un **triaje más urgente** y un ingreso en UCI y más probable la consideración de un diagnóstico cardíaco en hombres que en mujeres de la misma edad, con idéntica presentación de sintomatología”.

Y pasan los años y Paula McGee se pregunta en 2009 (6), ¿Quién dice que somos iguales? Y en su estudio observa que “A pesar de los muchos avances en el cuidado de la salud, aún existen marcadas **diferencias en la forma en que los hombres y las mujeres experimentan su salud** y la **medida en que los servicios satisfacen sus necesidades particulares**”. No sabemos y por tanto, no aplicamos cuidados específicos, aunque incluimos en nuestros itinerarios formativos y nos especializamos en intervenciones como las relativas a la práctica avanzada.

Aún así, podríamos pensar que todo era cuestión de tiempo, que si dejamos que se vayan aplicando las normas a nivel nacional e internacional sobre equidad en salud (recordemos que en Estado Español la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, se promulgó en 2007), seguro que llegamos muy pronto a saber adaptarnos a estas necesidades únicas de las personas y conocer bien cómo aplicar el enfoque de género en los cuidados de Enfermería.

Aunque en 2011, Linda, Jenny y Abdulah A. (7), analizaron en 2011 las revistas de mayor impacto y las publicaciones de los últimos 30 años, en Reino Unido, Estados Unidos y Australia. A pesar de haber menos, los enfermeros hombres suponen según los resultados de su estudio, más de un 30% de los primeros autores. Ante esta situación, las investigadoras proponen razones como el tiempo fuera de las enfermeras mujeres para

familias, o que las responsabilidades familiares y sociales les impiden tener oportunidades de desarrollo profesional.

Y en 2017 por ejemplo, Nisha, Catherine, Carol y Kelli (8), encuentran que “En la atención domiciliaria, las **enfermeras esperan que sean las mujeres las que tomen el rol de cuidadoras**, desaprobando a aquellas no comprometidas, pero asumiendo que las decisiones significativas del hogar serán tomadas por los hombres, quedando ellos eximidos de la responsabilidad de los cuidados”.

Pues vaya, casi 10 años después parece que no hemos avanzado mucho.

Y lógicamente, en este breve repaso, me dejo muchas y me dejo también una mirada **interseccional** sobre quiénes de ellas aparecen en las búsquedas bibliográficas, qué enfermeras pueden ser o no visibilizadas en la contribución a la ruptura contra las desigualdades de género en la docencia, investigación y práctica enfermera.

Esto conecta directamente con La importancia de incorporar un enfoque de género desde una visión estructural, que tenga presente la **diversidad afectivo-sexual-corporal y de género (DASCG)**.

Es necesario un marco teórico, porque en nuestro entorno a nivel de investigación en salud, conviene preguntarnos si nos hemos preocupado más del **método** (científico) que de la **epistemología** (feminista) y del **paradigma** (que es un modelo patriarcal y androcéntrico) y hemos hecho mayor hincapié en difundir el método, sin para a pensar y sobretodo legitimar, la necesidad de aunar esfuerzos para construir los cimientos de un marco común que nos permita avanzar, desde la evidencia científica, hacia la equidad.

El género es la *corporización* de la estructura social, por lo que cada una, cada persona, respondemos a sus exigencias según las oportunidades y repertorios que nos ofrece la cultura, dentro de una jerarquía de relaciones de poder, que a cada una nos ha tocado. Por ello, dice Raewyn Connell (9), que es necesario organizarse, más allá de rupturas y búsqueda de diferencias entre las personas oprimidas, para romper las estructuras de poder. Estas estructuras de poder son hoy muy patentes también en la salud y en el desarrollo de la Ciencia Enfermera.

Concretamente, Michele Eliason en 2017 remarcaba que la “Enfermería es una institución profundamente marcada por el género, incrustada en un sistema de salud y una sociedad patriarcales” (10) y también personas del equipo Equinegyd han aportado evidencia actual en este sentido, al evidenciar la existencia de sesgos de género en los diagnósticos de

Enfermería (11). Elisabeth Dahlborg y Ellinor Tengelin, reflexionan sobre el impacto de la ausencia de una pedagogía feminista en Enfermería y plantean la necesidad construir desde la propia disciplina, discursos con potencial disruptor con la educación tradicional en enfermería (12), que incorporados por el profesorado sean capaces de ampliar el pensamiento crítico en la enseñanza de las futuras profesionales. Ejemplo de esto podrían ser las propuestas de Jennifer Castleberry, profundizando en la comprensión del concepto de identidad(es) de género y las oportunidades que supone que las estudiantes de enfermería deben reconocer las alternativas más allá del binarismo para brindar atención culturalmente competente a la diversidad y en general para todas las personas que cuidamos (13).

Este marco teórico nos puede servir para el análisis de las necesidades de las personas y poblaciones en perspectiva de género. El Enfoque Relacional considera la estructura de género como un sistema de relaciones de poder en la que mujeres y hombres se enfrentan en la vida cotidiana, que muestran la diversidad de realidades en aspectos tan importantes para el cuidado y la salud como son el acceso a los servicios, la autopercepción de situaciones de salud-enfermedad y las estrategias de atención y/o autoatención.

Por eso es imprescindible que, en la actualidad, podamos ver con estos ojos situaciones tan impactantes para la salud como:

- Morbilidad diferencial por sexo.
- Roles de género y enfoque relacional: incorporando las masculinidades en los análisis de género en salud
- La diversidad (DASCG), incluyendo y aprovechando las oportunidades que nos ofrecen los avances sobre el debate de las identidades.

Hablamos de DASCG, de salud de personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI). No podemos ahora, por el tiempo que tenemos centrarnos a describir cada término, sobretodo además porque cada uno lleva una reflexión y debate importante, en algunos casos con gran implicación política y social. Aunque es importante aclarar conceptos, y por lo que respecta al área de salud, estamos hablando de personas LGBTI¹ que muestran diversidad de orientaciones afectivo-sexuales, expresiones/identidades de género y características/desarrollos sexuales. La diversidad corporal en este contexto, se

¹ Campaña de Naciones Unidas Libres e Iguales 20

centra en el ámbito de los cuerpos y desarrollos sexuados, no en otro tipo de diversidades corporales (morfológicas, funcionales, cognitivas), que también deben ser pensadas desde un punto de vista interseccional de género (14).

¿Por qué es importante el enfoque de género en ciencias de la salud inclusivo de la DASCG? Podemos aludir a tres ejes clave que actualmente componen los debates, ya no de la pertinencia como es lógico después de lo expuesto anteriormente, sino del cómo y del cómo conseguirlo sin producir fracturas o al menos no alentar a las ya existentes.

1. Marco teórico de la Enfermería y la visión ecosocial de la salud: desigualdades y vulnerabilidad

Disponemos de estudios (evidencias al fin y al cabo) que dan cuenta de cómo las personas que viven la DASCG nos enfrentamos a vivencias de opresión, discriminación, exclusión, clandestinidad, que producen situaciones de mayor vulnerabilidad (más probabilidades de pérdida de salud), y una mayor exposición a desventajas a lo largo del ciclo vital, lo que lógicamente tiene efectos sobre la salud. La evidencia muestra pues, cómo el impacto de la desigualdad social tiene implicaciones en salud y en este caso, debido a la socialización de base lgtbi-fóbica, provoca inequidades y riesgos para la salud e las personas LGTBI. Un ejemplo es la estimación de la reducción de la esperanza de vida en 12 años.

2. Necesidades específicas en salud de las personas sexo-género diversas y oportunidades para el cambio.

¿Necesidades específicas por qué? Además de todas las vivencias de opresión, la falta de oportunidades e invisibilización de las situaciones de salud en base al conocimiento sobre la DASCG provoca una falta de actuación sanitaria centrada en las realidades de las personas LGBTI a lo largo de su ciclo vital. Podemos hablar de falta de información en los Sistemas de Información Sanitaria sobre las personas trans, o la falta de conocimientos sobre el impacto de la discriminación en personas mayores LGBTI, por poner dos ejemplos. La pretensión de heterosexualidad de los servicios de salud sigue siendo la máxima en nuestros días.

Pero también es necesario aportar un punto de vista positivo, como agentes de cambio que podemos ser las enfermeras. Podemos acercarnos a conocer los recursos para el empoderamiento y equilibrio ante la adversidad que desarrollan las personas LGBTI, desde

como digo, un enfoque positivo y pensar en las oportunidades de aprender de las realidades de las personas LGBTI.

En lo personal, se desarrollan estrategias de resiliencia, que nos permiten a las personas LGBTI aprender a legitimar nuestros afectos, a construir e inventar los propios deseos. En definitiva, las formas de relación en las personas LGTBI son **transgresoras con el sistema sexo-género**. En las comunidades, las relaciones que construyen las personas LGBTI, muestran otras maneras de cuidarse, de establecer redes de apoyo, buscando espacios de seguridad, de cuidado y visibilización de la diversidad. Podemos pensar en una forma de **transformación de los entornos sociales** y de las barreras de la estructura de género, con la presencia cotidiana de personas LGTBI, en barrios, pueblos y ciudades.

Por último, también en las instituciones, con la posibilidad de participación en la toma de decisiones, en la distribución de los recursos y exigencia de cambios para que éstas (instituciones) se acerquen a la diversidad cotidiana. Esto, en definitiva, permite legitimar los espacios de **tránsito** en los que nos podemos situar en algún momento de nuestra vida y que va más allá de las personas que viven la DASCG.

3. Repercusión internacional sobre derechos humanos y salud en las políticas públicas.

Existen a nivel internacional declaraciones institucionales, normativas (leyes ya aprobadas, otras en debate) y documentos estratégicos para proteger los derechos humanos y responder a las demandas y necesidades específicas de las personas LGBTI.

La inclusión del enfoque de género es una cuestión de evidencia científica, de ética y de calidad (académica y docente y también asistencial). ¿Y qué vamos aprendiendo? Sobre todo, por el momento vemos las lagunas. En investigación, conviene estar atentas a evidencias como la que nos recuerda en el Estado Español, sólo el 0,3% del presupuesto para proyectos de investigación en salud del Instituto de Salud Carlos III, en convocatorias entre 2013 y 2019, se destinó total o parcialmente a la salud de las personas LGBTI (15).

En la docencia, conocemos la existencia de **Resistencias** y de resistentes, que parten del escepticismo como ejercicio académico, aluden a la falta de tiempo y a la dificultad de concreción por la gran diversidad de contenidos y por pensar, todavía en el año 2022, que “lo del enfoque de género se refiere a temas exclusivamente de mujeres”. Algunos estudios señalan con todo esto, que parece necesario que dispongamos de **Normas** que «obliguen» a incorporar la perspectiva de género y asegurar su sostenibilidad; así como la **necesidad**

de Implicación niveles políticos, organizativos y de cambio cultural, y profesorado. También disponemos de evidencia a través del trabajo de personas del grupo, que remarca las dificultades que como enfermeras docentes tenemos en la capacitación de nuestras alumnas y alumnos para que sean más competentes en la atención a personas en situación de vulnerabilidad como las personas LGBTI, en situaciones de crisis sanitarias, pues parece que en estos entornos vuelven de nuevo son peor cuidadas las personas disidentes con la estructura sexo-género (16).

Se nos olvida a veces que precisamente en Enfermería tenemos alta capacidad y apropiadas competencias para trabajar desde el interés en las subjetividades, en las narrativas y en el enfoque psicosocial de los procesos de salud-enfermedad-atención que viven las personas y comunidades a las que cuidamos. Esto es aplicar el enfoque de género y el enfoque de DASCg en salud y en las intervenciones enfermeras.

Me gustaría terminar con la invitación a un debate que ya hace tiempo que está sobre la mesa, iniciado también en otras disciplinas (17), pero que creo que necesita una implicación en Enfermería aprovechando este maravilloso foro: es el debate sobre la **competencia profesional de sexo-género en la práctica asistencial**. Trabajar en ello además nos permitirá construir **indicadores** para medir la magnitud de la existencia de dicha competencia en los centros asistenciales y no solo en la docencia y en la investigación.

Sabemos que la aplicación o incorporación del enfoque de género en la práctica asistencial se relaciona con los **posicionamientos de género** de las y los profesionales. ¿Porque es importante esto último? Porque en este marco sobre la visión del enfoque de género como una construcción que estructura nuestras vidas, según una jerarquía que se reproduce a partir de relaciones de poder, podemos ser agentes de cambio para transformar las respuestas que damos a una mejor forma de acompañar, de cuidar según las necesidades y de organizar entornos más saludables y más equitativos.

Muchas gracias

Referencias bibliográficas

1. Sen, Gita and Östlin, Pirooska . Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health September 2007.

2. Sánchez de Madariaga, Inés. *Unidad de Mujeres y Ciencia. Manual El género en la investigación*. Ministerio de Ciencia e Innovación, 2011.
3. Healy Bernardine P. The Yentl Syndrome. *N Engl J Med*. 1991; 325(4): 274-6.
4. Yam, Marilou. Teaching nursing students to critique research for gender bias. *West J Nurs Res*.1994;16(6):724-7.
5. Arslanian-Engoren, Cynthia. Gender and age differences in nurses' triage decisions using vignette patients. *Nurs Res*. 2001;50(1):61-6.
6. McGee, Paula. Who says we're all equal? Gender as an issue for nurses and nursing care. *Contemp Nurse*. 2009;33(2):98-102).
7. Shields Linda, Hall Jenny, Mamun Abdula A. The 'gender gap' in authorship in nursing literature. *J R Soc Med*. 2011;104(11):457-64.
8. Sutherland Nisha, Ward-Griffin Catherine, McWilliam Carol, Stajduhar Kelli. Structural impact on gendered expectations and exemptions for family caregivers in hospice palliative home care. *Nurs Inq* 2017; 24: e12157.
9. Connell, Raewyn. "Transsexual women and feminist thought: Toward new understanding and new politics." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 37.4 (2012): 857-881.
10. Eliason, Michele J. "The gender binary in nursing." *Nursing Inquiry* 2017; 24.1: e12176.
11. Rifà-Ros, Rosa; Ridríguez-Monforte, Míriam; Carrillo-Álvarez, Elena; Barreto-Da Silvia, Luana; Pallarés-Martí, Angela; Gasch-Gallén, Angel. Analysis of gender perspective in the use of NANDA-I nursing diagnoses: a systematic review. *Nursing Open*, 2022. En prensa.
12. Tengelin, Ellinor, and Dahlborg-Lyckhage, Elisabeth. "Discourses with potential to disrupt traditional nursing education: Nursing teachers' talk about norm-critical competence." *Nursing Inquiry* 2017; 24.1: e12166.
13. Castleberry, Jennifer. "Addressing the gender continuum: A concept analysis." *Journal of Transcultural Nursing* 30.4 (2019): 403-409.
14. Gasch-Gallén, Ángel, Gregori-Flor, Nuria, Hurtado-García, Inma, Suess-Schwend, Amets, & Ruiz-Cantero, María Teresa. *Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género*

más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 2021;35(4), 383-388.

15. Ponjoan, A., García-Gil, M. M., Alves-Cabrato, L., Martí-Lluch, R., & Ramos, R. (2022). La financiación pública de la investigación en salud LGTBIQ+ en España. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 106-110.
16. Torrente-Jimenez, Ramón Sebastián, Gasch-Gallén, Aangel, Graells Sans, Ariadna, Lamelas Fernández, Eva; Feijoo-Cid, Maria. Nursing students' care of and attitudes towards lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in times of covid-19: A cross-sectional study in Spain. *Journal of Nursing Management*, 2022. En prensa.
17. Ruiz-Cantero, María Teresa, Tomás-Aznar, Concepción, Rodríguez-Jaume, María José, Pérez-Sedeño, Eulalia, & Gasch-Gallén, Ángel. (2019). Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España. *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 485-490.

La Asignatura Género y Salud como referente en los estudios de Enfermería de la Universidad de Sevilla

Dra. María de los Ángeles García-Carpintero Muñoz y Dra. Eugenia Gil García
*Profesoras titulares del Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería,
Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.*

La asignatura *Género y Salud* de la Universidad de Sevilla, está incluida desde el año 2009, en los Planes de Estudio del Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla (US) como asignatura troncal de 6 ECTS. Es la única asignatura troncal específica de género en el área de Ciencias de la Salud en España. Desde su implantación la han cursado más de 4000 alumnos y alumnas.

Los objetivos de la asignatura son:

- 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 las mujeres
- Conocer los planes y políticas de igualdad contra la violencia de género
- Identificar los protocolos para el abordaje de la violencia de género

Para conseguir los objetivos la asignatura está dividida en tres Unidades Temáticas:

UNIDAD TEMÁTICA I: ANÁLISIS DEL SISTEMA SEXO-GÉNERO. Es esencial el conocimiento racional del sistema sexo-género y el análisis de la construcción cultural de la desigualdad. Entender los conceptos principales del sistema sexo-género, por ejemplo, la evolución histórica y antropológica del Patriarcado y sus nuevas reformulaciones, la historia de los movimientos feministas, el amor y su implicación en la subordinación social femenina, la importancia del cuerpo, la sexualidad o desnaturalizar la esencialidad de la maternidad 'como un instinto maternal' y analizarla como un mandato de género. T.1.- Conceptos básicos del sistema sexo-género. T.2.- Historia y evolución del feminismo. T.3.- Construcción cultural de la desigualdad. T.4.- Relaciones afectivas entre hombres y mujeres. T.5.- El cuerpo generalizado. T.6.- La sexualidad. T.7- El mito de la maternidad.

Asignatura GÉNERO Y SALUD
Grado en Enfermería


UNIDAD TEMÁTICA I
ANALISIS DEL SISTEMA SEXO-GÉNERO

Clases Magistrales 12 horas
Seminarios 10 horas
AAD 2 horas

T.1.- Conceptos básicos del sistema sexo-género
T.2.- Historia y evolución del feminismo
T.3.- Construcción cultural de la desigualdad
T.4.- Relaciones afectivas entre hombres y mujeres
T.5.- El cuerpo generalizado
T.6.- La sexualidad
T.7- El mito de la maternidad

UNIDAD TEMÁTICA II: GÉNERO Y SALUD. Es importante entender el cuidado de la salud y reconocer la repercusión de la categoría género sobre la salud de hombres y mujeres, sus quejas y síntomas y su acceso al sistema sanitario.

T8. - Enfoques de género en la atención profesional de la salud de las personas T.9.- Salud de las mujeres T.11.- Salud de los hombres T.10.- El cuidado como rol de género. Cuidados familiares T.12.- Atención a hombres y mujeres desde el Sistema Sanitario Público



Asignatura GÉNERO Y SALUD
Grado en Enfermería


Clases Magistrales 8 horas
Seminarios 6 horas
AAD 2 horas

UNIDAD TEMÁTICA III
INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA SALUD

- T.8. - Enfoques de género en la atención profesional de la salud de las personas
- T.9.- Salud de las mujeres
- T.10.- Salud de los hombres
- T.11.- El cuidado como rol de género. Cuidados familiares
- T.12.- Atención a hombres y mujeres desde el Sistema Sanitario Público

Las desigualdades sociales por razón de sexo y de género, tienen su máximo exponente en la Violencia contra las mujeres. Las unidades anteriores han permitido comprender el origen patriarcal de la violencia machista. En esta última unidad temáticas se tratarán sus fundamentos teóricos conceptuales; los indicadores de riesgo y repercusiones de la Violencia de Género. Se trabajarán los protocolos de actuación y la prevención de la violencia contra las mujeres.

UNIDAD TEMÁTICA III: VIOLENCIA DE GÉNERO. Por otra parte, los y las profesionales de la salud en la actualidad deben ser competentes para conocer, identificar y abordar la violencia contra las mujeres. T.13.- Bases conceptuales de la Violencia de Género T.14.- Violencia de Género y Salud (I). Detección y prevención. T.15.- Violencia de Género y Salud (II). Actuación



Asignatura GÉNERO Y SALUD
Grado en Enfermería

UNIDAD TEMÁTICA III
VIOLENCIA DE GÉNERO

Clases Magistrales 6 horas
Seminarios 8 horas
AAD 2 horas

T.13.- Bases conceptuales de la Violencia de Género
T.14.- Violencia de Género y Salud (I).
Detección y prevención
T.15.- Violencia de Género y Salud (II).
Actuación

Metodológicamente además del marco teórico desde una perspectiva feminista con clases magistrales participativas, trabajamos en seminarios lo vivencial con técnicas participativas y experienciales, ya que la socialización, y la construcción de la identidad, se hace fundamentalmente a través de lo emocional, de los afectos, de la vivencia del cuerpo, de la introspección, de los CUIDADOS.



Es un proceso de construcción de la IDENTIDAD a través del análisis y reflexión de estos temas.

Los resultados habría que considerarlos desde distintos aspectos:

En el alumnado, desde el espejismo de la igualdad y el cuestionamiento del feminismo con el que en muchos casos acceden, van avanzando en la identificación de estereotipos y discriminaciones de género, de los sesgos de género en salud y competencias en la detección y abordaje del maltrato en las mujeres.

En el profesorado del Departamento se ha vivido una evolución muy positiva, desde la resistencia a considerar la asignatura en el diseño del Plan de Estudios, hasta el reconocimiento del buen hacer de las y los docentes que han impartido esta asignatura y de su aportación a nuestra sociedad y a la capacitación de futuras y futuros profesionales de Enfermería.

El reconocimiento social que nos ha proporcionado el Premio Rosa Regás (2015), Premio Meridiana (2019), o el Premio a Mujeres Sanitarias (2020), han influido en esta aceptación y empoderamiento de dicha asignatura.



Además, de la proyección científica de la asignatura a través de los numerosos TFG, 50 TFM y 18 TD en temas relacionados con el Género, la organización del I Congreso Internacional de Género y Salud (2017), publicaciones de artículos y libros como “Género y Salud: Apuntes para comprender las desigualdades y violencia basada en el género y sus repercusiones en la salud” (Casado-Mejía, García-Carpintero, 2018), han tenido que ver en que se esté dando respuesta a las nuevas necesidades sociales de capacitación a

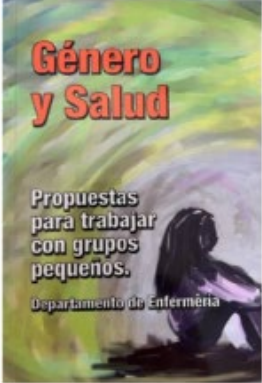

profesionales del mañana y se estén visibilizando las aportaciones del feminismo a una sociedad que aún no ha conseguido la igualdad real.

Producción Científica y Guías Didácticas desde la asignatura

ROSA CASADO MEJÍA
M^a ÁNGELES GARCÍA-CARPINTERO MUÑOZ
(Coordinadoras)

GÉNERO Y SALUD
Editorial Díaz de Santos

Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud



Premio Rosa Regás 2015 a "Materiales curriculares que promuevan la igualdad entre hombres y mujeres en educación y que destaquen por su valor coeducativo"



Guía de Género y Salud
Innovaciones y Propuestas para trabajar en Grupos Pequeños (II edición)

Editorial Universidad de Sevilla. Ranking SPI (Scholarly Publishers Indicators) 31 de 104



Tesis doctorales defendidas por profesoras de la asignatura Género y Salud

Las profesoras que imparten la asignatura se adscriben a dos grupos de investigación del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) y a la línea de *Género y Determinantes sociales en salud* dentro del Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Salud. Los grupos de investigación son: CTS-1050: “*Cuidados Complejos, Cronicidad y Resultados en salud*” en él se desarrollan tres líneas específicas relacionadas con los estudios de género: Violencia de Género, Género y liderazgo y Género y dolor crónico y SEJ-066: “*Mujeres, Bienestar y Ciudadanía*”.

El interés por la formación en temas de género ha sido una constante de las profesoras de la asignatura. Por ello cuando tuvieron que decidir el tema al que le iban a dedicar gran parte de su tiempo y esfuerzo para llevar a cabo la tesis doctoral cuatro profesoras se decidieron por temas relacionados con la asignatura. Tres profesoras evaluaron la asignatura con distintas metodologías Juana Macías (2012) utilizando un diseño cuasiexperimental y metodología cuantitativa y Carmen Caro (2015) y Almudena

Arroyo (2017) mediante análisis cualitativo mediante entrevistas, grupos y análisis del discurso. Y dos profesoras se han especializado en Violencia de Género, Inmaculada Lancharro se interesó por los conflictos de las enfermeras en la aplicación del protocolo andaluz contra la Violencia de Género (2021) y Lorena Tarriño (2022) estudió la violencia en las relaciones de noviazgo y sus repercusiones en la salud.

Otros temas de interés en los que han ahondado profesoras han sido las creencias sobre los ciclos vitales de las mujeres (Alicia Botello); las experiencias de la maternidad en madres adolescentes (Gabriela Henríquez) y la repercusión en la salud y la sobrecarga de los cuidados familiares (Esperanza Ruiz y Margarita Tello) y el género en el liderazgo de la profesión enfermera (Soledad Vazquez). Tesis doctorales que han posibilitado un conocimiento profundo que ha repercutido en el enriquecimiento de la asignatura y por ende, del alumnado.

La primera profesora en defender una tesis relacionada con la evaluación de la asignatura fue Juana Macías Seda actualmente jubilada. La tesis titulada *Formación en Género de los estudios de Enfermería. Actitud y capacitación para el abordaje de la violencia de género (2012)*, fue dirigida por Eugenia Gil García y Mar González Rodríguez. El objetivo fue valorar la influencia que tenía la asignatura “Género y salud” en la actitud y capacitación frente a la VG del alumnado de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Con un diseño cuasiexperimental se contrastó la intervención educativa en la actitud y capacitación enfermera para abordar la VG. La evaluación de la intervención se realizó mediante la comparación de dos grupos, un grupo Experimental que había recibido la asignatura Género y Salud en la que hay una unidad didáctica sobre Violencia de Género y grupo Control sin intervención. Como instrumentos de medida se utilizaron dos escalas validadas: *Ambivalent Sexism Inventory* (ASI) para medir las Creencias Sexistas y el *Cuestionario de Actitudes hacia el Género y la Violencia* (CAGV) para estimar la Actitud y la Capacitación Enfermera frente a la Violencia de Género. Los resultados pusieron de manifiesto que la intervención educativa (asignatura de Género y Salud)

reducía las creencias sexistas Hostiles y Benevolentes, disminuye las actitudes que justifican la VG e incrementa un mayor nivel de competencia para detectar casos de maltrato y aplicar protocolos y la capacitación para utilizar protocolos y pautas preventivas. Al analizar los datos desagregados se observó que los varones se mostraban menos capacitados que las mujeres, para detectar y prevenir la VG, pero responden a la formación con una conceptualización más integral y con mayor capacidad para aplicar los protocolos. En los resultados se describen tres perfiles de alumnado: Sexistas, Receptivos e Igualitarios. Los primeros mantienen creencias sexistas y una actitud fatalista y privacista acerca de la VG con baja capacitación para abordarla. El alumnado agrupado como Receptivos/as son los que mantienen posiciones intermedias en creencias sexistas y capacitación proactiva ante la VG y los denominados como Igualitarios son aquellos con actitudes críticas contra maltrato y mayor capacitación para abordaje de la VG. El paso por la intervención educativa, por la asignatura Género y salud, suaviza hacia perfiles menos sexistas y son pocos los sujetos que permanecen en el grupo con posiciones hostiles.

Un año más tarde, la profesora Alicia Botello Hermosa, en 2013 defendió su tesis titulada: *Aproximación a las creencias populares sobre los ciclos vitales femeninos desde la perspectiva de género*. Y, dos años después Carmen Caro García, también profesora de la asignatura, en 2015, defendió su tesis titulada: *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*. Dirigida por las profesoras Rosa Casado Mejías y Carmen Monreal Gimeno. Investigación por la que obtuvo el primer premio a la mejor Tesis doctoral en 2016, de la Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces.

En este mismo año, 2016, se defendieron tres tesis más. La primera relacionada con la percepción de la maternidad de madres adolescentes, otra con estrategias de provisión de cuidados y la última sobre la sobrecarga de cuidadores. Así, Gabriela Henríquez Valencia, profesora de la asignatura Género y Salud en la Escuela

Universitaria de Enfermería de Osuna, centro adscrito a la Universidad de Sevilla, defendió su tesis titulada *Madres adolescentes: significados y experiencias*, en este caso la investigación fue dirigida por las profesoras Eugenia Gil García y Juana Macías Seda. Por su parte, Esperanza Ruiz Arias con la tesis titulada *Estrategias de provisión de cuidados familiares informales domiciliarios a personas dependientes y repercusiones en la salud de las mujeres y hombres que cuidan* y Margarita Tello sobre: *La sobrecarga en los cuidados: percepciones y manifestaciones de sobrecarga en personas cuidadoras de familiares dependientes*. En ambos casos fueron dirigidas por Rosa Casado Mejías.

Un año más tarde Almudena Arroyo Rodríguez, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios, adscrita a la Universidad de Sevilla, llevo a cabo su investigación sobre “*Discursos sociales del alumnado y profesorado de la Universidad de Sevilla vinculados con el género*”, que defendió en 2017.

En este mismo año, 2017, la profesora Soledad Vázquez Santiago defendió su tesis titulada: “*Liderazgo, presencia y discursos de las enfermeras en el Sistema Sanitario Público Andaluz*” dirigida por Eugenia Gil y utilizando una perspectiva feminista analizó los discursos de directivos y directivas de Enfermería y su percepción sobre la existencia de barreras estructurales y sociales que tienen que ver con la pervivencia de los estereotipos de género y frenan su desarrollo personal y profesional. La metodología fue cualitativa y la estrategia de obtención de datos fueron entrevistas en profundidad a 32 de los 44 cargos directivos del Sistema de salud en Andalucía. Entre los resultados, destaca el efecto de la cultura organizacional “*andromédica*” y el sistema gerencial adoptado en el SSPA que favorece un conjunto de situaciones que convierte el techo de cristal que soportan las enfermeras en lo que la autora denomina “*techo de cemento*”. Por otro lado, el efecto de los estereotipos se revela como una potente influencia en las trayectorias diferenciales, tanto profesionales como directivas, y sitúa a las mujeres en desventaja con los hombres para el acceso a cargos de gestión. Entre otros resultados Se observan dos discursos de género relacionados

con los perfiles profesionales directivos, no son dicotómicos, sino que representan un continuum. En un polo se sitúa un perfil tecnológico-gerencial más común en los hombres y en el otro polo se encuentra un perfil integrador-cuidador, más común en las mujeres. El primero es mayoritariamente masculino, desarrollan una trayectoria directiva centrada en aspectos más técnicos, anteponen su carrera profesional, muestran interés en los objetivos de la organización y tienen disponibilidad para destacar colaborando con los directivos de las unidades. Se mueven con facilidad en los avances tecnológicos y más puramente gestores. Y por otro lado un perfil cuidador – integrador, mayoritariamente de mujeres, aunque también lo desarrollan algunos hombres este perfil muestra su interés por la atención centrada en las personas.

Cuatro años más tarde, Inmaculada Lancharro Taverro, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de San Juan de Dios, adscrita a la Universidad de Sevilla, en 2021, defendió su tesis doctoral titulada: “Estrategias y conflictos de las enfermeras en la aplicación del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género”, en este caso fue dirigida por Eugenia Gil García y Juana Macías Seda. Obtuvo en 2022, el premio a la mejor Tesis doctoral en materia de igualdad en la Universidad de Sevilla. El objetivo fue explorar las prácticas que las enfermeras llevan a cabo en la aplicación del Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, con el objeto de comprender cómo afrontan los cambios e innovaciones en la asistencia contempladas en dicho protocolo. Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico a una muestra intencional de 26 entrevistadas y dos grupos de discusión de enfermeras/os de 18 centros de salud. Se realizó un análisis de contenido de las transcripciones, el proceso de categorización se realizó con el software NVivo 12®. Los resultados muestran que enfermeras y enfermeros presentan conflictos relacionados con la aplicación del protocolo contra la VG relacionados con falta de tiempo y de intimidad para atender a las mujeres, ausencia de registro y escasez de recursos del sistema de salud y de la comunidad. Las estrategias que utilizan para solventar las dificultades son derivación, información, empoderamiento y seguimiento de las mujeres. Así mismo los y las

profesionales entrevistados resaltan la importancia del cambio cultural, de la necesidad de trabajo interdisciplinar que deberá ir acompañado de formación en VG y de liderazgo en los centros. En los resultados se identifican tres perfiles profesionales en función de la sensibilidad a la violencia de género: A. *Identidad sensible*: que acoge favorablemente el protocolo y son reconocidas por el resto de los profesionales de sus centros por su trayectoria profesional y como personas de referencia para la aplicación y puesta en marcha de las directrices que recoge dicho protocolo. Por ello, el protocolo supone un respaldo y visibilización a la labor que venían realizando en sus centros asistenciales sanitarios. B. *Identidad sensible cuestionada*: cuando las enfermeras y enfermeros reconocen la violencia de género como problema de salud y tienen capacidades para detectar los malos tratos, sin embargo, encuentran limitaciones para poder emplear el protocolo de manera efectiva. Cuentan con formación y experiencia en el tema, pero, no poseen el reconocimiento y respaldo de sus compañeros y compañeras. C. *Identidad sensible en construcción*: cuando poseen trayectorias que no poseen una base formativa suficiente, tampoco del protocolo contra la VG. Valoran la iniciativa política y los cambios que han acontecido en materia de violencia de género, pero presentan discursos irregulares fruto de las resistencias personales.

En definitiva, en el desarrollo del protocolo aparecen resistencias de distinta naturaleza relacionadas con la complejidad del fenómeno, con barreras derivadas de los sistemas de salud y con la posición que adoptan muchas mujeres. La falta de reconocimiento y nombramiento de la figura responsable del protocolo y la implicación profesional en la actuación y seguimiento de la violencia de género son aspectos controvertidos. Existe un impacto emocional elevado para los y las profesionales que cuidan de estas mujeres. El apoyo emocional, las habilidades de la comunicación y la alerta ante indicadores de sospecha de malos tratos son las estrategias más utilizadas. Se observan diferencias de género en el empleo de estrategias de cuidados. Los principales obstáculos y dificultades que definen los

perfiles identitarios son: la cultura patriarcal, la no consideración de la violencia de género como un problema de salud y la resistencia al cambio.

La última tesis defendida por una profesora de la asignatura ha sido la de Lorena Tarrío Concejero titulada “*Violencia en las relaciones de noviazgo y su repercusión en la salud*” (2022) dirigida por M. Ángeles García-Carpintero; Sergio Barrientos Trigo y Eugenia Gil García. El objetivo fue analizar la violencia en el noviazgo y determinar sus repercusiones en la salud mental en jóvenes universitarios andaluces. Con un diseño descriptivo transversal y con un componente de reducción y validación psicométrica. En este caso el formato de presentación de la tesis fue por compendio de tres artículos científicos.

En el primer artículo, muestra la necesidad de diseñar y validar un instrumento válido y fiable que mida la multidimensionalidad de la VN de manera breve ya que, tras el análisis crítico de 35 estudios, ninguno de los instrumentos incluidos reunía estas características. En el segundo artículo, se expone la validación de la versión corta de la Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo 2.0 (EMVN 2.0), compuesta de dos subescalas que miden la violencia padecida y perpetrada, cada una con 18 ítems que miden 5 dimensiones (ciberacoso, control-vigilancia, psicoemocional, física y sexual). En el proceso participó un panel Delphi con 25 expertos/as, y 1.197 jóvenes universitarios andaluces. El instrumento diseñado confirmó su estructura mediante un análisis factorial confirmatorio obteniendo, con excelentes índices de ajuste y buena consistencia interna ($\alpha=0.879-0.802$), y una correlación moderada con la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 ítems ($\rho=0.418$ a 0.225). Además, se obtuvieron puntos de corte, que pueden servir como un criterio de aproximación diagnóstica en un screening comunitario.

En el tercer artículo de la tesis, se muestran los resultados de la VN y la salud mental relacionada con la depresión, ansiedad y estrés de 1091 jóvenes de la muestra anterior. Se obtuvo que la VN más prevalente fue la psicológica, incluyendo conductas relacionadas con el ciberacoso, control-vigilancia y psicoemocional (68,42-42,90%),

seguida de la sexual (16,68-3,57%) y por último la física (5,60-1,92%). Se mostraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y la VN, donde las chicas puntuaron más alto en ser víctimas de conductas relacionadas con el ciberacoso, control-vigilancia y sexual, y los chicos en perpetrar violencia de tipo psicoemocional, física y sexual. Todos los tipos de VN evidenciaron correlaciones significativas y positivas con la depresión, la ansiedad y el estrés, menos la VN física perpetrada con el estrés. Es por ello necesario seguir realizando investigaciones en esta línea, ya que los resultados muestran tasas preocupantes de VN y de su relación con la salud mental. La escala EMVN 2.0 ha mostrado ser un instrumento válido y fiable que podría validarse en otros contextos.

En definitiva, en el tiempo transcurrido desde la implantación de la asignatura Género y Salud se ha ido conformando un equipo de trabajo de profesoras feministas que han evaluado la asignatura, que han investigado sobre distintos aspectos relacionados con el género, la violencia de género y los cuidados. Las aportaciones teóricas y metodológicas han favorecido el enriquecimiento disciplinar de aspectos relacionados con las relaciones de género y se han desarrollado instrumentos de medida.

Comunicaciones

Avaluació d'una Intervenció Educativa per a l'Empoderament d'Estudiants Universitàries en la Construcció de Relacions Afectivo-Sexuals Saludables

Alba Berenguer-Simon, Dra. Concepció Fuentes-Pumarola

Facultat d'Infermeria. Universitat de Girona

RESUM

Introducció: La Violència Sexual (VS) és comú a les universitats. S'ha demostrat la relació entre el consum de substàncies en universitaris/es i la VS en entorns d'oci. Els programes per a la prevenció de VS resulten pràcticament inexistents a les universitats espanyoles. La metodologia investigació acció participativa involucra les persones de la comunitat afavorint la seva sensibilització, conscienciació i empoderament.

Objectius: Elaborar, implementar i avaluar una intervenció educativa per sensibilitzar i conscienciar l'estudiantat universitari en el fenomen de la VS i empoderar-lo en les relacions afectivosexuals saludables.

Metodologia: Intervenció realitzada amb metodologia investigació acció participativa amb una mostra de conveniència d'estudiants, avaluada mitjançant un estudi qualitatiu sota enfocament fenomenològic.

Resultats: La mostra és de 22 estudiants noies. Dels discursos es desprèn una normalització dels actes de VS en context d'oci i consum d'alcohol i altres drogues. Després de la intervenció, les participants mostren un augment dels seus coneixements en relació al fenomen, de la capacitat d'identificació dels actes de VS i un increment de la sensibilització i conscienciació cap a la VS.

Conclusions: Les estudiants han relatat un canvi d'actituds i conductes cap als actes de VS, reconeixent el seu empoderament en les relacions afectivosexuals, la censura d'actituds i conductes que afavoreixen la VS així com la transmissió dels coneixements adquirits a la joventut del seu entorn. Les participants es consideren agents de canvi social en el seu entorn i en el que es refereix a les relacions afectivosexuals saludables.

Paraules clau: violència sexual; estudiants; universitat; consum d'alcohol; investigació acció participativa.

ABSTRACT

Introduction: Sexual Violence (SV) is common in universities. The relationship between substance consumption in university students and SV in leisure settings has been demonstrated. Programs for the prevention of SV are practically non-existent in Spanish universities. The participatory action research methodology involves the people of the community promoting their sensibilization, awareness and empowerment.

Objectives: Develop, implement and evaluate an educational intervention to sensitize and make university students aware of the phenomenon of SV and empower them in healthy affective-sexual relationships.

Methodology: Intervention carried out with participatory action research methodology with a convenience sample of students, evaluated through a qualitative study under a phenomenological approach.

Results: The sample includes 22 female students. The discourses show a normalization of SV acts in the context of leisure and the consumption of alcohol and other drugs. After the intervention, the participants show an increase in their knowledge in relation to the phenomenon, the ability to identify acts of SV and an increase in sensibilization and awareness towards SV.

Conclusions: The students have reported a change in attitudes and behavior towards the acts of SV, recognizing their empowerment in affective-sexual relationships, the censorship of attitudes and behaviors that favor SV as well as the transmission of the knowledge acquired to the youth in their environment. The participants consider themselves agents of social change in their environment and in what concerns healthy affective-sexual relationships.

Keywords: sexual violence; students; university; alcohol consumption; participatory action research

1. Introducció

La Violència Sexual (VS), que inclou els assetjaments, els abusos i les agressions sexuals, és una de les manifestacions de violència de gènere més invisibilitzades i constitueix un greu problema de salut pública(1,2).

Segons dades de l'OMS del 2018(3), a tot el món gairebé una de cada tres dones ha patit violència física i/o sexual en algun moment de la seva vida. Una investigació canadenca(4) mostra que el 23,2% de les dones universitàries va informar haver patit VS durant l'últim any. Un estudi realitzat en estudiants d'infermeria de quatre universitats públiques de Catalunya va constatar que el 15,6% d'estudiants van reportar haver experimentat algun tipus de VS, de les quals el 93,5% eren dones(5).

Els programes de prevenció de violència de gènere implementats a les universitats com a mesura pel seu abordatge han estat desenvolupats majoritàriament als Estats Units i Canadà, resultant pràcticament inexistents en universitats espanyoles(6).

El cinquè objectiu de l'Agenda 2030 pel Desenvolupament Sostenible fa referència a la igualtat de gènere i pretén afrontar les desigualtats de gènere, empoderant les persones per aconseguir-ho(7). Diferents estudis que han utilitzat la Investigació Acció Participativa (IAP) per a l'abordatge de la violència de gènere, mostren que es tracta d'un bon mètode per construir un coneixement col·lectiu, sensibilitzar i conscienciar les persones i empoderar-les(8,9).

L'objectiu d'aquest estudi és elaborar, implementar i avaluar una intervenció educativa per sensibilitzar i conscienciar l'estudiantat universitari en el fenomen de la violència sexual i empoderar-lo en les relacions afectivo-sexuals saludables.

2. Material i mètodes

Disseny de l'estudi, població i àmbit

La intervenció, basada en la metodologia IAP, es va dur a terme entre febrer i juny del 2019, i es va avaluar mitjançant metodologia qualitativa sota enfocament fenomenològic. La població d'estudi va estar formada per 10.164 estudiants matriculats en algun Grau de la Universitat de Girona (UdG) durant el curs acadèmic 2018-2019.

Mostra

Mostra de conveniència. Es van reclutar les participants a través de la Unitat de Compromís Social i Igualtat de Gènere de la UdG. Es va distribuir un formulari d'inscripció a tota la població universitària per correu electrònic i a la pàgina web de la Universitat. Es va fomentar la participació amb 2 crèdits *European Credit Transfer System* (ECTS) a cada participant. La mostra va ser de 22 estudiants.

Recollida de dades

Les dades es van recollir a partir d'entrevistes semiestructurades realitzades abans i després de la intervenció. Les dades sociodemogràfiques i acadèmiques de les estudiants recollides eren el sexe, l'edat, la Facultat, l'estudi i el curs acadèmic (de primer a quart curs). També se'ls va demanar que descriguessin el que consideraven VS en format escrit.

Instruments

Les entrevistes grupals preintervenció es van dissenyar per entendre els coneixements i les experiències de VS de les participants, les percepcions dels comportaments i actituds de VS en entorns d'oci que impliquen el consum de substàncies tòxiques. Les entrevistes postintervenció pretenien conèixer la valoració de la intervenció per part de les participants i recollir propostes de millora. A més, tenien com a objectiu analitzar la consciència i l'empoderament en relació a la VS i determinar quins coneixements havien adquirit les participants.

Procediment

La intervenció es va desenvolupar amb l'objectiu de sensibilitzar i conscienciar estudiants universitaris sobre la VS i empoderar-los per desenvolupar relacions afectivo-sexuals saludables. La intervenció, anomenada "Diversió? Sí! Relacions saludables i acordades? També!", va constar de 10 sessions presencials de 2 hores cadascuna amb objectius i temàtiques diferents, implementades per professionals de diferents àmbits, a més de 30 hores d'activitats autònomes (visualització de vídeos i pel·lícules o lectura d'articles o capítols de llibres). D'acord amb la metodologia IAP, l'alumnat va realitzar una activitat participativa en l'espai d'oci durant la Festa Major de la UdG que tenia com a objectiu sensibilitzar i conscienciar en el fenomen de la VS a l'entorn social universitari.

Consideracions ètiques

El present estudi va estar aprovat pel Comitè d'Ètica de la Recerca i Bioseguretat de la Universitat de Girona. La confidencialitat i l'anonimat de les dades es va garantir tal i com dicta la Llei espanyola de protecció de dades de caràcter personal(10). Abans d'iniciar les entrevistes grupals es va demanar el consentiment informat escrit per participar i ser gravades en àudio. Durant la transcripció i gestió de les dades es va mantenir la privacitat de les persones, assignant un codi alfanumèric a cada participant. Les gravacions van ser destruïdes al finalitzar les transcripcions.

Anàlisi de dades

Les dades qualitatives es presenten en freqüències i percentatges i les quantitatives en mitjana i desviació estàndard (DE). El discurs, analitzat a partir de transcripcions literals de les gravacions d'àudio de les entrevistes, es va classificar en categories i codis analítics. En l'anàlisi es van seguir les etapes de Bardin(11): preanàlisi, codificació i categorització fins a la saturació del contingut.

3. Resultats

La mostra va ser formada per 22 estudiants dones. L'edat mitjana fou de 21,2 anys (DE: 2.75). Per curs acadèmic, l'alumnat de 2n curs representava el 59,1% de la mostra, mentre que el de 1r, 3r i 4t va representar el 13,6%, el 22,7% i el 4,5%, respectivament.

3.1. Entrevistes Preintervenció

Del discurs de les participants es pot deduir que les actituds i comportaments masclistes, el consum d'alcohol i altres drogues i la VS estan normalitzats en els entorns d'oci universitari.

Actituds i Comportaments Masclistes

Les estudiants consideren que la masculinitat hegemònica i l'heteronormativitat obstaculitzen l'evolució dels homes. Opinen que l'evolució del masclisme al feminisme és difícil pels homes degut al sistema patriarcal. Les participants també van reportar que les noies joves són utilitzades com un producte que ven a l'oci nocturn.

Normalització del Consum de Substàncies Tòxiques en Entorns d'Oci

Les universitàries van indicar que el consum de substàncies, especialment l'alcohol, és habitual i normalitzat. Perceben l'alcohol com un element socialitzador, assenyalant les pressions socials i la influència mediàtica pel que fa al seu consum.

Normalització de la Violència Sexual i el Consum de Substàncies Tòxiques en Entorns d'Oci

Els actes de VS en el context d'oci i consum de substàncies tòxiques van ser percebuts com a normalitzats per les participants, que sovint les porta a abandonar un espai o a ser selectives respecte als entorns d'oci que freqüenten. Les universitàries van suggerir que l'alcohol afavoreix els actes de VS perquè produeix un efecte desinhibidor i pèrdua de control, però creien que això no és excusa per a la VS.

Exercici del Poder Masculí en les Relacions Sexuals

Les estudiants van informar que en les seves relacions de parella, els homes tendeixen a ser possessius i a creure que tenen drets sobre les dones, però no en són plenament conscients. Afirmaven que, en les relacions de parella, hi ha una obligació percebuda de mantenir relacions sexuals.

Reaccions davant la Violència Sexual

Les universitàries van reflexionar sobre com, a la nit, soles al carrer, es normalitzen els sentiments de por i inseguretat per a les dones. Van informar de les estratègies que utilitzen, que van des de sistemes d'alertes entre amics (WhatsApp, aplicacions de localització, etc), fins a l'ús de dispositius d'autodefensa (esprai de pebre, etc.).

Victimització Secundària

Les participants senten que hi ha poc suport per part del sistema cap a les dones, per exemple quan les dones denuncien actes de VS, sovint se'ls exigeix que acreditin els fets amb proves que poden ser difícils d'obtenir.

3.2. Entrevistes Postintervenció

Avaluació de la Intervenció

Valoració Global

Las estudiants van afirmar que el curs els va ser útil per ampliar la seva comprensió sobre la VS i clarificar conceptes i dubtes. També van exposar que els va servir per conscienciar-se i les va portar a reflexionar sobre situacions personals viscudes que anteriorment no havien considerat VS.

Absència de Participants Homes

Les universitàries consideren que també haurien d'haver participat nois al curs. Associen l'absència al fet que molts homes perceben el feminisme com un atac i una lluita contra ells i perquè el shomes no experimenten la VS tan àmpliament com les dones, de manera que no la perceben com un problema que els afecta directament.

Sensibilització i Empoderament de les Participants

Les participants van explicar estar molt sensibilitzades i conscienciades del que suposa la VS al finalitzar el curs. També van sentir que les seves actituds i comportaments en les seves relacions afectives es van modificar, principalment pel que fa a saber identificar actes de VS que prèviament normalitzaven.

Agents de Canvi

Les estudiants van declarar haver compartit els coneixements adquirits amb les famílies, parelles i amistats, creient que aquest fet empoderava les persones de l'entorn. Una vegada finalitzat el curs, es consideren agents de canvi. Van afirmar que són capaces de conscienciar i fer reflexionar a les persones de l'entorn i censurar actituds i comentaris masclistes del grup d'iguals.

Punts Forts de la Intervenció

Les participants valoren molt positivament el fet que el grup hagi estat compost per estudiants de diferents edats i diferents estudis. Destaquen positivament que les sessions fossin moderades per diferents professionals de diferents àmbits i el seu

intercanvi d'experiències. També creien que la mida reduïda del grup facilitava la participació i la interacció.

Propostes de Millora de la Intervenció

Les entrevistades van suggerir que la part final de cada sessió es dediqui a la reflexió grupal sobre el contingut d'aquesta. També van suggerir sessions més pràctiques i dinàmiques basades en debats grupals. Les participants consideren que un curs de continuïtat els permetria aprofundir en altres temes, com l'homofòbia, el poliamor, el racisme o l'educació emocional.

3.3. Definicions de Violència Sexual Pre i Postintervenció

Es va demanar a les 22 participants que definissin el concepte de VS abans i després de la intervenció. La definició preintervenció que va obtenir més consens (22,7%) va ser que la VS era "la violència que majoritàriament els homes exerceixen sobre les dones en qualsevol àmbit sexual no consentit". Després de la intervenció, dels 9 entrevistats (40,9%) que van redefinir el concepte, 5 el van redefinir com "actes sexuals no consentits, que van des d'actes d'assetjament fins a abusos i agressions".

4. Discussió

Les estudiants atribueixen les percepcions, actituds i comportaments respecte a la VS al masclisme i a un sistema patriarcal que atorga uns privilegis als homes pel sol fet de ser homes.(12) En context d'oci, les universitàries referencien una cosificació de la dona en interès del màrqueting, i estudis realitzats amb universitaris espanyols confirmen que l'acceptació de la cosificació de la dona augmenta el risc de perpetuar actes de VS(13,14).

Corroborant els resultats reportats per adolescents espanyols(15), les nostres entrevistades van indicar que el consum de substàncies tòxiques està normalitzat en els entorns d'oci universitari. També assenyalen les pressions socials per consumir alcohol, confirmant el que també van reportar estudiants australians(16). Les participants van afirmar que els actes de VS i el consum de substàncies tòxiques en entorns d'oci estan molt normalitzats, corroborant les troballes de Becker i Tinkler(17).

Les estudiants opinen que els homes creuen tenir drets sobre les dones i assumeixen un domini que reflecteix la jerarquia social(12).

Les universitàries van declarar que senten por i inseguretat quan estan soles al carrer a la nit, i utilitzen estratègies que van des de sistemes d'alerta entre amigues fins a l'ús d'objectes de defensa personal(18).

Les entrevistades també es van referir a la victimització secundària al sentir-se incompreses i rebutjades per un sistema que no dona suport a les víctimes de VS. La victimització secundària per part del sistema judicial possiblement es reflecteixi en les baixes taxes d'actes de VS denunciats(19).

Comparant les definicions pre i postintervenció del concepte de VS elaborades per les participants, i prenent com a referència la definició de la Llei Catalana(20), es pot observar que les definicions posteriors a la intervenció són més elaborades, aporten més informació i s'ajusten més a la definició legal. Les pròpies entrevistades van opinar que el curs els va resultar útil per ampliar el seu coneixement i comprensió de la VS i aclarar dubtes i conceptes.

Les estudiants van confirmar que el curs els va ser d'utilitat per sensibilitzar-se, conscienciar-se i per aprendre a identificar millor els actes de violència que anteriorment normalitzaven. A més, també van confirmar que les seves perspectives i comportaments en les seves pròpies relacions afectives havien canviat.

Les universitàries van referir transmetre els coneixements adquirits dins els seus entorns socials, considerant que aquest fet també empodera les seves amistats i familiars. Es van considerar a si mateixes com agents de canvi, amb la capacitat de conscienciar les persones i de portar-les a reflexionar sobre la VS.

També van proposar un curs de continuïtat per aprofundir en altres temes.

Els programes que impliquen estudiants universitaris en la prevenció de la VS als campus, capacitant-los per identificar actes de VS, empoderen l'alumnat per censurar comportaments que promouen la violència(21,22). Un programa d'aquestes característiques molt conegut als Estats Units, anomenat *Green Dot*, ha demostrat una reducció dels casos de VS(23).

Las limitacions d'aquest estudi inclouen l'ús d'una mostra de conveniència per a la intervenció, les dificultats de reclutament d'estudiants homes i el fet que el context cultural no permet extrapolar els resultats.

5. Conclusions

La intervenció va ser efectiva per conscienciar les estudiants sobre la VS en entorns d'oci universitari i el vincle amb el consum de substàncies.

Les participants van informar d'un canvi d'actituds i comportaments respecte a la VS, el seu empoderament en les seves pròpies relacions afectivo-sexuals, la censura d'actituds i conductes que fomenten la VS i la transmissió de coneixements adquirits als seus entorns socials. Es consideren agents de canvi social en el seu entorn pel que fa a les relacions afectivo-sexuals saludables.

Referències Bibliogràfiques

1. Pueyo Antonio Andrés, Ngueyen Vo Thuy, Rayó Antònia, Redondo Illescas Santiago. Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. Barcelona: Ministerio de Interior. Gobierno de España; 2020. 274 p.
2. WHO [Internet]. Violence against women. [citad 1 de setembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. WHO [Internet]. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. [citad 1 de setembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256>
4. Jeffrey Nicole, Senn Charlene, Krieger Michelle, Forrest Anne. The scope, nature, and impact of sexual violence among students from a Canadian university: A random sample study. *Can J Behav Sci.* 2022; Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cbs0000329>
5. Fuentes-Pumarola Concepció, Reyes-Amargant Zaira, Berenguer-Simon Alba, Ballester-Ferrando David, Burjalés-Martí Maria Dolors, Rigol-Cuadra Assumpta, et al. Alcohol Use and Sexual Violence among Nursing Students in Catalonia, Spain: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6036. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116036>

6. Valls Carol Rosa, Aguilar Ródenas Consol, Alonso Olea Maria José, Colas Bravo Pilar, Fisas Ollé Montserrat, Frutos Balibrea Lola, et al. Violencia de Género en las Universidades Españolas. Ministerio de Igualdad: Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer. Barcelona; 2008.
7. United Nations. Sustainable Development Goals [Internet]. 2015 [citad 2 de setembre de 2022]. Disponible a: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
8. Ketterer Romero Lucy Mirtha, Mayorga Muñoz Cecilia, Carrasco Henríquez M, Soto Higuera A, Tragolaf Ancalaf Ana, Nitrihual L, et al. Modelo participativo para el abordaje de la violencia contra las mujeres en La Araucanía, Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:e69.
9. Ospina Botero Mireya, Vanderbilt Matínez Alex Antonio. Apuntes de una experiencia de investigación acción participativa. *Revista Páginas*. 2011;(89):51-66.
10. BOE. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales. 294 dic 6, 2018 p. 119788-857.
11. Bardin L. El análisis de contenido. Madrid: Akal; 2002.
12. Toledo Vásquez P, Pineda Lorenzo M. L'abordatge de les violències sexuals a Catalunya. Part 1: Marc conceptual sobre les violències sexuals. Barcelona: Grup de Recerca Antígona. Creación Positiva; 2016.
13. Frese Bettina, Moya Miguel, Megías Jesús L. Social perception of rape: how rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *J Interpers Violence*. 2004;19(2):143-61. <https://doi.org/10.1177/0886260503260245>
14. Seabrook RC, Ward LM, Giaccardi S. Less than human? Media use, objectification of women, and men's acceptance of sexual aggression. *Psychol Violence*. 2019;9(5):536-45. <https://doi.org/10.1037/vio0000198>
15. Suárez Cristian, Del Moral Gonzalo, Martínez Belén, John Bev, Musitu Gonzalo. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gac Sanit*. 2016;30(1):11-7. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.004>
16. Supski Sian, Lindsay Jo, Tanner Claire. University students' drinking as a social practice and the challenge for public health. *Crit Public Health*. 2016;27(2):228-37. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1190001>

17. Becker Sarah, Tinkler Justine. “Me Getting Plastered and Her Provoking My Eyes”: Young People’s Attribution of Blame for Sexual Aggression in Public Drinking Spaces. *Fem Criminol.* 2014;10(3):235-58. <https://doi.org/10.1177/1557085114541142>
18. Burgos García Ana. Noctambul@s. Observatorio sobre la relación entre el consumo de drogas y las violencias sexuales en contextos de ocio nocturno. Fundación Salud y Comunidad, Ministerio de Sanidad: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Barcelona; 2018. 126 p.
19. Elbers Nieke, Bex Iris. Secundaire victimisatie als probleem. Herstelrecht als oplossing?: Een onderzoek naar de reikwijdte van secundaire victimisatie en herstelrecht in het straf-, civiel- en bestuursrecht in Nederland. Boom juridisch; 2020.
20. Generalitat de Catalunya. Llei 5/2008, de 24 d’abril del dret de les dones a eradicar la violència masclista. 2 de maig, 2008.
21. Banyard Victoria, Moynihan Mary, Crossman Maria. Reducing Sexual Violence on Campus: The Role of Student Leaders as Empowered Bystanders. *J Coll Stud Dev.* 2009;50(4). <https://doi.org/10.1353/csd.0.0083>
22. Coker Ann, Bush Heather, Fisher Bonnie, Swan Suzzane, Williams Corrine, Clear Emily, et al. Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention. *Am J Prev Med.* 2016;50(3):295-302. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.08.034>
23. Coker Ann, Fisher Bonnie, Bush Heather, Swan Suzanne, Williams Corrine, Clear Emily, et al. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to Reduce Interpersonal Violence Among College Students Across Three Campuses. *Violence Women.* 2015;21(12):1507-27. <https://doi.org/10.1177/1077801214545284>

Aprendizaje del alumnado con estudio de casos para la detección e intervención en violencia machista en el Prácticum del Grado de Enfermería

Julia González-Vaca, Dolors Rodríguez-Martín, Antonio Moreno-Poyato, M. Ángeles Saz-Roy, Lourdes Bernús-Càmara, Elena Maestre-González, Marta Raurell-Torreda, Helena Viñas-Llebot.

RESUMEN

La formación en perspectiva de género y específicamente en violencia machista (VM) es imprescindible para capacitar al alumnado en el desarrollo de las competencias profesionales. El Prácticum es una asignatura de prácticas externas de 4º curso con 30 ECTS, la única que incluye todas las competencias. A partir del trabajo con casos, desarrollaremos las competencias transversales/genéricas de la Universitat de Barcelona con el objetivo es capacitar al alumnado para la prevención, detección, atención y recuperación de las mujeres e hijos e hijas que han sufrido, sufren o pueden sufrir VM.

Metodología: El alumnado matriculado en el Prácticum (curso 2021-2022). En septiembre-noviembre: diseño y grabación 5 casos clínicos con pacientes simulados. Los casos muestran situaciones clínicas de atención a mujeres victimizadas de VM: urgencias, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva y salud gerontológica. En febrero-mayo: implementación innovación docente en 2 periodos: 1.º con los grupos por la mañana-tarde B-D; 2.º con los grupos por la mañana-tarde A-C. En la actividad formativa participa el profesorado responsable de la asignatura y profesorado experto en VM. Para la evaluación del impacto de la acción formativa se pasan los cuestionarios validados “Percepción de la Violencia de Pareja en Estudiantes de Enfermería” (EPVP-EE) y el “Índice de Reactividad Interpersonal” (IRI).

Resultados: se recoge una muestra de 320 alumnos en la evaluación pre-formación y de 55 alumnos en la evaluación post-formación. Se evidencia una mejora post intervención en las escalas EPVP-EE y IRI, destacando un cambio significativo en la formación educativa de la percepción de violencia machista, que aumentó post-formación y en la disminución de la preocupación empática post-formación.

Conclusiones: se demuestra la mejora en conocimientos y habilidades en cuanto a la intervención del alumnado de enfermería en los casos de VM siendo una buena metodología el uso del análisis de casos simulados para la capacitación de los/as futuros/as profesionales de enfermería.

Palabras clave: alumnado enfermería, innovación docente, prácticum, violencia machista.

ABSTRACT

Training in gender perspective and specifically in gender violence (GV) is essential to train students in the development of professional skills. The Practicum is a 4th-year external clinical practice subject with 30-ECTS, the only one that includes all the competences. Based on case work, we will develop the transversal/generic competences of the University of Barcelona with the aim of training students for the prevention, detection, care and recovery of women and her children who have suffered, are suffering or may suffer from GV.

Methodology: The students enrolled in the Practicum (course 2021-2022). In September-November: design and recording of 5 clinical cases with simulated patients. The cases show clinical situations of care for women victimized by GV: emergencies, mental health, child health, sexual and reproductive health, and gerontological health. In February-May: implementation of teaching innovation in 2 periods: 1st with the morning-afternoon groups B-D; 2nd with the morning-afternoon groups A-C. The teaching staff responsible for the subject and expert teaching staff in GV participate in the training activity. To assess the impact of the training action, the validated questionnaires "*Percepción de la Violencia de Pareja en Estudiantes de Enfermería*" (EPVP-EE) and the "Interpersonal Reactivity Index" (IRI) are administered.

Results: a sample of 320 students is collected in the pre-training evaluation and 55 students in the post-training evaluation. There is evidence of a post-intervention improvement in the EPVP-EE and IRI scales, highlighting a significant change in the educational training of the perception of gender violence, which increased post-training and in the decrease of empathic concern post-training.

Conclusions: the improvement in knowledge and skills regarding the intervention of nursing students in GV cases is demonstrated, the use of simulated case analysis being a good methodology for the training of future nursing professionals.

Key words: nursing students, educational innovation, practicum, gender violence.

1- Introducción

La violencia ejercida contra las mujeres es un fenómeno complejo, universal y sustentado por el paraguas ideológico del patriarcado que alimenta las desigualdades entre hombres y mujeres de forma transversal y no entendiéndose de edad, origen étnico, clase social, orientación sexual, creencias, etc.

Ya en 1993 la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹ en su Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la define como: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado un daño posible o real físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

En ese momento, tanto la propia ONU como la OMS reconocían que esta violencia constituía un grave problema de salud pública y de violación de los derechos humanos, instando a los Estados —como máximos responsables de un territorio— a trabajar para su erradicación¹⁻³ a través de la creación de políticas, programas y acciones dirigidas tanto al ámbito educativo como a la formación de los agentes implicados en su intervención —como podrían ser los y las profesionales de la salud—.

A nivel global se estima que el 30% de las mujeres, a escala mundial, han experimentado alguna vez en su vida violencia tanto física como sexual por parte de su pareja o expareja, o bien violencia sexual perpetrada por una persona que no es su pareja⁴. Si nos focalizamos en Europa, en un estudio publicado 2014 de la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE) —en el que se encuestaron a más de 42.000 mujeres de la Unión Europea— se desprende que casi 62 millones de mujeres de la UE habían sufrido actos de violencia machista (VM)⁵.

En nuestro contexto, los datos mostrados por la “Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019”⁶ evidencia que del total de mujeres de 16 años o más encuestadas, un 32.4% ha sufrido al menos un tipo de violencia y el 14.2% ha sufrido violencia física y/o sexual de alguna pareja actual o pasada en algún momento de su vida. Según el portal estadístico de

la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género⁷, en 2021, 47 mujeres murieron a causa de VM dejando a 31 hijos/as menores de 18 años huérfanos/as, y de éstas solamente habían denunciado el 19.1% de los casos. Por grupos de edad, mujeres de entre 21 y 30 años representó el 14.9 % —7 victimizadas mortalmente—, del grupo de 31 a 40 años fue de 31.9 % —15 victimizadas mortalmente— y el grupo de edad de 31 a 50 años del 23.5 % —11 victimizadas mortalmente—.

Desde que, en diciembre de 2004 se aprobara la primera ley integral, la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género⁸, en el Estado Español, la producción legislativa ha ido creciendo a medida que se han ido detectando y consensuando ámbitos, dimensiones, definiciones y necesidades para luchar contra la VM. La respuesta legislativa está aportando herramientas que implican a toda la sociedad en la corresponsabilidad de hacer frente a las VM y sus consecuencias. En este sentido la *Llei 17/2020 de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista*⁹, profundiza en lo que se refiere al papel de los profesionales que son los agentes activos en la intervención en los casos de VM instando a asegurar la formación/capacitación en el ámbito de las VM de forma obligatoria y periódica⁹.

La VM y en concreto en la ejercida en el ámbito afectivo de pareja/expareja, como fenómeno de gran magnitud, necesita de una intervención integral con la implicación de toda la sociedad. Pero, además, y apelando a que estamos ante un problema de salud de dimensiones epidémicas¹⁰, los y las profesionales de la salud tienen un papel fundamental y clave en la respuesta multisectorial contra la VM^{11,12}, tanto en la prevención, detección, intervención y recuperación en los casos de VM^{11,13}.

En este sentido la formación en perspectiva de género y específicamente en VM es imprescindible para capacitar al alumnado en el desarrollo de las competencias profesionales. La *Llei 17/2015 d'igualtat efectiva de dones i homes*¹⁴, en su artículo 28.1 estipula que a nivel universitario y de investigación es necesario incorporar de forma transversal la perspectiva de género en todos los estudios universitarios. En esta misma línea, la *Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya*¹⁵ especifica claramente que se requieren revisar los contenidos, los resultados de aprendizaje y las estrategias educativas y de evaluación en todas las materias, por lo tanto, innovar en docencia para transversalizar la perspectiva de género.

Partiendo de estas premisas, desde la asignatura del Practicum del Grado de Enfermería —única asignatura que incluye todas las competencias del grado—, se detectó la necesidad

de incluir actividades formativas con perspectiva de género focalizada en la VM con el objetivo de capacitar al alumnado para la prevención, detección, atención y recuperación de las mujeres e hijos e hijas que han sufrido, sufren o pueden sufrir VM.

2- Objetivos

Objetivo general

- Capacitar al alumnado para la prevención, la detección, la atención y la recuperación de las mujeres e hijos e hijas que han sufrido, sufren o pueden sufrir VM.

Objetivos específicos

- Desarrollar la capacidad crítica y reflexiva hacia la VM en la formación clínica.
- Mostrar una actitud de responsabilidad hacia la atención en situaciones de VM.
- Identificar los indicadores de sospecha en los casos de VM.
- Determinar las intervenciones adecuadas en los casos de VM y que no sean generadoras de revictimización ni de violencia institucional.
- Identificar las habilidades de comunicación y de toma de decisiones para la detección y la atención de la VM en el ámbito sanitario.
- Identificar los circuitos y recursos disponibles en casos de VM.

3- Metodología

Diseño

Innovación educativa llevada a cabo en seminarios específicos a partir del trabajo con casos.

Sujetos y contexto de la asignatura de Prácticum

Los sujetos son alumnado matriculado a la asignatura Prácticum de 4.º curso del Grado de Enfermería del curso 2021-2022. El Prácticum es una asignatura de prácticas externas de 4º curso con 30-ECTS, la única que incluye todas las competencias del grado.

El Prácticum se realiza mayoritariamente en el 2º semestre del curso, con una duración de 16 semanas organizadas en dos periodos de 8 semanas. Las áreas de prácticas son en

unidades especializadas de primaria y hospital: urgencias; salud mental; salud infantil; salud sexual y reproductiva; y gerontología.

Descripción de la actividad

La actividad llevada a cabo es una innovación docente a través del análisis de casos en un espacio de seminario.

En septiembre-noviembre de 2021 el equipo de profesorado de la asignatura y profesorado experto en VM diseñan y graban 5 casos clínicos con pacientes simulados. Estos 5 casos son sobre situaciones clínicas de atención a mujeres que son o han sido victimizadas de VM en los ámbitos del prácticum: urgencias; salud mental; salud infantil; salud sexual y reproductiva; y gerontología. En un mismo caso se presentaban situaciones con adecuadas y no adecuadas intervenciones de profesionales sanitarios, teniendo siempre en el centro a enfermería.

En febrero-mayo de 2022 se implementa la innovación docente en 2 periodos:

- 1.º periodo con los grupos por la mañana-tarde B-D.
- 2.º periodo con los grupos por la mañana-tarde A-C.

En la actividad formativa participó el profesorado responsable de la asignatura y profesorado experto en VM. El desarrollo de los seminarios con el alumnado se realizó de la siguiente forma:

- El trabajo con los casos sobre simulaciones grabadas se realizó en grupos reducidos de alumnado (8-10) la misma que los subgrupos de prácticas clínicas en los diferentes centros asistenciales. Salvo en el del caso de urgencias en que participan los grupos completos.
- Análisis, debate y reflexión crítica de los casos clínicos en una sesión participativa alumnado/profesorado. Previo a la visualización de los casos se explica al alumnado los objetivos de la actividad y el proceso a seguir. Se facilitaron unas “preguntas críticas” como hilo conductor de la reflexión alrededor de la situación que se presentaba.
- Después del visionado se iniciaba el debate y análisis de los puntos fuertes y débiles de la actuación profesional. Así mismo, se animaba al alumnado que expongan las posibles soluciones y toma de decisiones, como las dificultades que se pueden encontrar en la atención a la VM, y las posibles soluciones.

- El profesorado reforzaba los elementos de la actuación profesional y realizaba una valoración final.

Evaluación de la intervención

Para evaluar el objetivo de la innovación formativa se utilizaron los siguientes instrumentos (Tabla 1):

- Cuestionario Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de Enfermería (EPVP-EE)¹⁶ pre y post acción formativa. Este instrumento mide 4 dimensiones: formación educativa, que contempla los conocimientos sobre VM; capacidad de identificación de la víctima; capacidad de identificación del agresor; la percepción del alumnado sobre el rol y valores de enfermería en cuanto a la intervención en los casos de VM.
- Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)¹⁷ pre y post acción formativa. Este instrumento mide la capacidad empática de una persona a través de cuatro dimensiones que deben ser evaluadas independientemente. Para este estudio se utilizaron 3 dimensiones. Como medida de los aspectos cognitivos se utilizó la subescala de toma de perspectiva que estima la tendencia del individuo a ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona, cuando se relaciona con ella. También se utilizaron otras dos dimensiones que evalúan las reacciones emocionales: la subescala de preocupación empática mide la tendencia del individuo a responder con sentimientos compasivos de preocupación ante las dificultades y la angustia que experimenta otra persona y la subescala de angustia personal que examina el nivel de ansiedad y otros efectos negativos orientados a uno mismo que se producen a partir de las experiencias de sufrimiento de otras personas en situaciones difíciles o crisis.

Taula 1. Relación entre los objetivos y la evaluación.

OBJECTIVOS	EVALUACIÓN		
	Indicadores evaluación	Instrumentos evaluación	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los indicadores de sospecha en los casos de VM. • Determinar las intervenciones enfermeras adecuadas en casos de VM. • Identificar los circuitos y recursos disponibles en casos de VM. 	Mejora en conocimientos sobre VM	Cuestionario <i>Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de Enfermería</i> (EPVP-EE) ¹⁶	El alumnado responderá al cuestionario pre y post a la acción formativa
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los indicadores de sospecha en los casos de VM. • Determinar las intervenciones enfermeras adecuadas en casos de VM. • Identificar los circuitos y recursos disponibles en casos de VM. 	Capacidad en Identificación de la víctima	Cuestionario <i>Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de Enfermería</i> (EPVP-EE) ¹⁶	El alumnado responderá al cuestionario pre y post a la acción formativa
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar una actitud de responsabilidad hacia la atención en situaciones de VM. • Determinar las intervenciones enfermeras adecuadas en casos de VM. • Identificar los circuitos y recursos disponibles en casos de VM. 	Rol y valores de enfermería	Cuestionario <i>Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de Enfermería</i> (EPVP-EE) ¹⁶	El alumnado responderá al cuestionario pre y post a la acción formativa
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad crítica y reflexiva hacia la VM. • Identificar las habilidades de comunicación y de toma de decisiones para la detección y la atención de la VM en el ámbito sanitario. 	Respuesta empática del alumnado con relación a la VM	Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) ¹⁷	El alumnado responderá al cuestionario pre y post a la acción formativa

4- Discusión y conclusiones

Los datos se recogieron de marzo de 2022 a junio de 2022 y se consiguieron 320 respuestas del alumnado pre acción formativa y un total de 55 respuestas del alumnado post acción formativa.

Las características sociodemográficas del alumnado antes y después de la formación (Tabla 2) muestran muy pocas diferencias en lo que a edad media y sexo se refiere en el alumnado que realizan los cuestionarios pre y post formación. La edad media es de 23.03 años en el alumnado pre-formación y de 23.6 en el post-formación, siendo la solo de 0.03 ± 1.6 años. De las dos muestras el 87% eran mujeres, en consonancia también con los datos generales de matriculación en el Grado de enfermería.

Tabla 2. Características sociodemográficas y académicas del alumnado pre y post formación

Variable	Pre-formación (n=320) (%)	Post-formación (n=55) (%)
Edad. media años \pm SD	23.03 \pm 3.8	23.6 \pm 5.4
Sexo		
Mujer	282 (87.9)	48 (87.3)
Hombre	38 (11.8)	6 (10.9)
Intersexual	1 (0.3)	1 (1.8)
Especialidad de prácticas		
Enfermería de salud sexual	85 (26.5)	23 (41.8)
Enfermería de salud mental	81 (25.2)	9 (16.4)
Enfermería pediátrica	84 (26.2)	18 (32.7)
Enfermería socio – sanitaria	71 (22.1)	5 (9.1)

Donde encontramos mayor diferencia es en las proporciones expresadas en % sobre la especialidad de prácticas de la que provenía el alumnado, cuestión que tiene más que ver con la distribución por el periodo de prácticas en función de las especialidades clínicas.

Al alumnado también se le preguntó por las experiencias vividas relacionadas con VM (Tabla 3 y Tabla 4), según el ámbito. Los resultados pre-formación (Tabla 3) muestran que mayor proporción el alumnado ha vivido una experiencia de VM es el ámbito personal (64.8%), donde se destaca que en esta respuesta el 66.3% de mujeres y que podemos entender que corresponden a casos vividos en ellas o mujeres próximas —familiares o amistades—, datos que aunque muy elevados están en consonancia con las estimaciones de la OMS como de otros estudios regionales¹², siendo la media estimada alrededor del 30%^{3,4,11,13}. Son también llamativos que el 32.4% del alumnado manifiesta haberlo vivido en el ámbito académico de las prácticas clínicas aspecto que ya corresponde con los datos de diversos estudios que muestran que alrededor del 30% de mujeres atendidas en el ámbito sanitario está siendo victimizada por VM^{3,4,11,13}.

Tabla 3. Experiencia vivida por el alumnado pre-formación relacionada con VM (n=320)

Variable	n (%)	Mujeres	Hombres	Intersexual
Ámbito académico de la universidad				
Si	47 (14.6)	43 (15.2)	3 (7.9)	1 (100)
No	243 (75.7)	210 (74.5)	33 (86.8)	0 (0)
No lo recuerdo	31 (9.7)	29 (10.3)	2 (5.3)	0 (0)
Ámbito académico de las prácticas clínicas				
Si	104 (32.4)	92 (32.6)	11 (28.9)	1 (100)
No	192 (59.8)	172 (61)	20 (52.6)	0 (0)
No lo recuerdo	25 (7.8)	18 (6.4)	7 (18.4)	0 (0)
Ámbito laboral				
Si	80 (24.9)	69 (24.5)	10 (26.3)	1 (100)
No	216 (67.3)	191 (67.7)	25 (65.8)	0 (0)
No lo recuerdo	25 (7.8)	22 (7.8)	3 (7.9)	0 (0)
Ámbito personal				
Si	208 (64.8)	187 (66.3)	20 (52.6)	1 (100)
No	105 (32.7)	89 (31.6)	16 (42.1)	0 (0)
No lo recuerdo	8 (2.5)	6 (2.1)	2 (5.3)	0 (0)

Los resultados sobre el ámbito de las experiencias de VM vividas post-formación (Tabla 4) son interesantes al compararlos con los resultados pre-formación (Tabla 3) porque se observa que se conservan las proporciones en pre y post formación pese a que el número total de muestra en el post eran muy inferiores (n=55), datos que corroboran que el fenómeno de la VM se mantiene estable ya que es un fenómeno global¹³.

Tabla 4. Experiencia vivida por el alumnado post-formación relacionada con VM (n=55)

Variable	n (%)	Mujeres	Hombres	Intersexual
Ámbito académico de la universidad				
Si	8 (14.5)	6 (12.5)	6 (16.7)	1 (100)
No	42 (76.4)	37 (77.1)	5 (83.3)	0 (0)
No lo recuerdo	5 (9.1)	5 (10.4)	0 (0)	0 (0)
Ámbito académico de las prácticas clínicas				
Si	16 (29.1)	12 (25)	3 (50)	1 (100)
No	39 (70.9)	36 (75)	3 (50)	0 (0)
No lo recuerdo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ámbito laboral				
Si	17 (30.9)	14 (29.2)	2 (33.3)	1 (100)
No	37 (67.3)	33 (68.8)	4 (29.2)	0 (0)
No lo recuerdo	1 (1.8)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)
Ámbito personal				
Si	33 (60.0)	28 (58.3)	4 (66.7)	1 (100)
No	21 (38.2)	19 (39.6)	2 (33.3)	0 (0)
No lo recuerdo	1 (1.8)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)

Para medir el impacto de la intervención formativa se pasaron el Cuestionario *Percepción de la violencia de pareja en estudiantes de Enfermería* (EPVP-EE) y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).

Los resultados según sexo (Tabla 5) tanto en el EPVP-EE como en el IRI muestran que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 5. Diferencias basales por sexo del nivel de percepción de la VM y del nivel de respuesta empática del alumnado post-formación (n=55)

Variable	Mujeres media (DS)	Hombres media (DS)	p valor*
Percepción de violencia machista			
Formación educativa	29.9 (6.1)	28 (5.1)	0.47
Identificación de la víctima	19.2 (5.9)	21 (5.1)	0.55
Identificación del agresor	18.6 (2.9)	18.3 (3.3)	0.64
Rol y valores de enfermería	39.9 (5.2)	42.8 (4.4)	0.61
Respuesta empática			
Toma de perspectiva	20.8 (4)	20.8 (4)	0.45
Preocupación empática	22 (3.1)	20 (1.6)	0.31
Malestar personal	10.4 (3.9)	12 (1.5)	0.12

*Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. DS: Desviación Standard

En la comparación de los resultados obtenidos pre y post formación, en las escalas EPVP-EE y IRI (Tabla 6) vemos que se obtienen diferencias significativas en la dimensión de la formación educativa de la percepción de VM, que aumentó post taller (del EPVP-EE). Y en el IRI, en la preocupación empática que disminuyó después de realizar la formación del taller. Estos resultados muestran como la formación específica en VM capacita a los futuros/as enfermeros/as, a través de la adquisición de conocimientos sobre el fenómeno¹⁸. Pero también influye en la preocupación empática que es aquella que moviliza a la persona por lo que le está pasando a otra, pero sin la generación de distrés emocional, en este sentido se puede desprender que el alumnado al adquirir conocimientos sobre la VM gana en seguridad¹⁸.

Aunque en esta comparativa (Tabla 6) no hubo más diferencias significativas, en el resto de las características medidas, cabe observar que todas aumentaron post taller salvo el malestar personal que disminuyó y que puede ser atribuida a la adquisición de seguridad en cuanto a la intervención frente a los casos de VM y que repercute directamente en la disminución del malestar por parte del alumnado.

Tabla 6. Cambios producidos en el nivel de percepción de violencia machista y en la respuesta empática en el alumnado pre y post formación

Variable	Pre-taller media (DS)	Post-taller media (DS)	p valor*
Percepción de violencia machista			
Formación educativa	29.6 (5.9)	39.3 (6)	< 0.001
Identificación de la víctima	19.4 (5.7)	20.1 (5.9)	0.381
Identificación del agresor	18.6 (2.8)	19.25 (3.3)	0.093
Rol y valores enfermería	40.2 (5.1)	41.3 (4.9)	0.108
Respuesta empática			
Toma de perspectiva	20.8 (4)	21.1 (3.4)	0.351
Preocupación empática	21.7 (3.2)	20.9 (3.6)	0.024
Malestar personal	10.5 (3.8)	9.8 (4.1)	0.149

5- Limitaciones

La limitación más importante fue la baja participación en la cumplimentación de los cuestionarios post-formación (n=320; n=55), aspecto que se está valorando para planificar una estrategia que captación mayor participación del alumnado.

6- Conclusiones

La formación en perspectiva de género y específicamente en VM se ha demostrado un elemento imprescindible para capacitar al alumnado en el desarrollo de las competencias profesionales. En este sentido, a nivel específico, vemos como el impacto de la innovación formativa, a través del análisis de casos simulados en VM, ha mostrado un cambio significativo en la formación educativa de la percepción de VM, que aumentó post-

formación y en la disminución de la preocupación empática post-formación. A nivel general y pese a las limitaciones en la comparación pre y post intervención —por la baja muestra post intervención— sí que se evidencio que hubo un impacto positivo debido a la acción formativa.

Con todo ello lo que se demuestra la mejora en conocimientos y habilidades en cuanto a la intervención del alumnado de enfermería en los casos de VM, siendo una buena metodología el uso del análisis de casos simulados para la capacitación de los/as futuros/as profesionales de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. ONU. Conferencia Mundial de los Derechos Humanos. [Internet] 1993 [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
2. Council of Europe. *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Estambul: Council of Europe; 2011.
3. OMS [Internet]. *Violencia contra la mujer. Datos y cifras; 2022* [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. ONU Mujeres [Internet]. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
5. European Union Agency for Fundamental Rights [Internet]. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2014. *Violence against women: an EU-wide survey Main results*. Disponible en: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
6. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Madrid: Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). Ministerio de Igualdad; 2020.

7. Ministerio de Igualdad [Internet]. Portal Estadístico Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; 2020. [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>
8. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género.
9. Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.
10. WHO [Internet]. *Violence against women: a 'global health problema of epidèmic proportions'*. *New clinical and policy guidelines launched to guide health sector response*; 2013 [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/
11. WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2013
12. Garcia-Moreno Claudia, Hegarty Kelsey, d'Oliveira Ana Flavia, Koziol-McLain Jane, Colombini Manuela, Feder Gene. Violence against women and girls. The health-systems response to violence against women. *The Lancet*. 2014; 385(9977): 1567–1579. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
13. WHO. *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*; 2021 [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en: Printed in <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
14. Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes,
15. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya [Internet].. *Marc general per a la incorporació de la perspectiva de gènere em la docència universitària*; 2018. [acceso 10 octubre 2022]. Disponible en:<http://www.aqu.cat/universitats/mggenere.html#.XjwKtEHOGU>
16. Burjalés-Martí Maria Dolors, Rigol-Cuadra Assumpta, Anguiano-Carrasco Cristina, Martorell-Poveda Antònia, Jiménez-Herrera Maria Francisca, Fuentes-Pumarola Concepció, Rodríguez-Martín Dolors, Galbany-Estragués Paola, Ballester-Ferrando

David . Scale for the study of nursing students' perception of intimate partner violence: Adaptation and validation. *Nurse Education Today*. 2018; 65: 17-22. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.02.025](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.025)

17. Mestre Vicenta, Frías Maria Dolores, Samper Paula. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*. 2004; 16(2): 255-260.
18. Briones-Vozmediano Erica, Otero-García Laura, Gea-Sánchez Montserrat, De Fuentes Susana, García-Quinto Marta, Vives-Cases Carmen, Maquibar Amaia. A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*. 2022; 78(5): 1448-1460. DOI: [10.1111/jan.15119](https://doi.org/10.1111/jan.15119)

Introducció de la perspectiva de gènere al Treball de Fi de Grau en Infermeria

Núria Codern Bové, Mireia Tarruella Farré i equip de tutores
i tutors de Treball Fi de Grau

*Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT),
Universitat Autònoma de Barcelona, Terrassa, Catalonia, Spain*

RESUM

Antecedents: La Universitat Autònoma de Barcelona aprovà el mes de juliol de 2019 la incorporació de la competència general GO4: Actuar en l'àmbit de coneixement propi avaluant les desigualtats per raó de sexe/gènere. El Treball Fi de Grau té l'objectiu d'integrar i aplicar les competències adquirides al llarg del grau.

Objectiu: Introduir la competència GO4 a l'assignatura Treball Fi de Grau d'Infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa.

Mètodes: Accions formatives dirigides a l'equip tutorial, als estudiants, accions per l'avaluació, i de suport en el procés tutorial. Elaboració d'un qüestionari de valoració de les accions. El procés d'implementació es va desenvolupar durant dos cursos acadèmics.

Resultats: Durant el curs 2020/21 es van realitzar les sessions formatives dirigides a l'equip tutorial. La resta d'accions es van implementar durant el curs 2021/22. El qüestionari de valoració el van respondre un 65% de l'equip tutorial. La valoració mitjana de les diferents accions ha estat la següent: accions formatives dirigides a l'equip tutorial un 8,25, accions per l'avaluació un 8,42, un 8,71 a la revisió del document de guia per les tutories i un 7,9 al seguiment realitzat en les sessions de coordinació.

Conclusions: La introducció de la perspectiva interseccional de gènere és una oportunitat per a visualitzar la realitat de la nostra societat actual i millorar l'atenció infermera. L'èxit de la implementació recau en el treball conjunt de tots els agents implicats i en la implementació progressiva.

Paraules clau: treball fi de grau, perspectiva interseccional de gènere, infermeria.

ABSTRACT

Background: The Universitat Autònoma de Barcelona approved in June 2019 the incorporation of General Competence G04: Act in the area of own knowledge by assessing inequalities due to sex/gender. The final project of the bachelor's degree is aimed at integrating the knowledge gained during the bachelor's degree.

Aim: Introduce competence G04 in the final project of the bachelor's degree of the l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa.

Methods: Formative sessions for the tutor's team and students, actions to assess the competence G04 and support the tutorial process. To develop a survey for evaluating these actions. The implementation process took place in two academic years.

Results: In 2020/ 21 implemented formative sessions for the team of tutors. Other actions took place in 2021/2022. 65 % of the team of tutors responded to the survey. The results were as follows: the average formative actions for the tutor's team 8,25, actions for evaluation the final project of the bachelor's degree 8,42, 8,71 for revision of the guidance document for the tutors and 7.9 for the follow-up carried out during the coordination sessions.

Conclusions: The introduction of a gender-intersectional perspective is a chance to learn about our society's reality and improve our care. The success of the implementation depends on the cooperation of involved actors and on a progressive implementation process.

Key words: Final degree project, intersectional gender perspective, nursing

1. Antecedents

La Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) va aprovar el mes de juliol de 2019 el Quart Pla d'Acció per a la Igualtat de Gènere 2019-2023 (1), incorporant la competència general G04: Actuar en l'àmbit de coneixement propi avaluant les desigualtats per raó de sexe i/o gènere. Els resultats d'aprenentatge adscrits a aquesta competència són:

- G4.06. Dissenyar projectes d'investigació amb perspectiva de gènere.
- G4.07 Comunicar fent un ús no sexista ni discriminatori del llenguatge.

La implementació d'aquesta competència serà obligatòria al curs 2022/2023.

Al 2019 l'Agència per a la Qualitat del sistema Universitari de Catalunya (AQU) va publicar el document Marc general per a la Incorporació de la Perspectiva de gènere en la docència universitària (2) que inclou el Marc normatiu de la perspectiva de gènere, l'avaluació de la perspectiva de gènere en les titulacions i la dimensió de gènere en les diferents àrees de coneixement.

L'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT), centre adscrit a la UAB va començar a impartir l'assignatura de Treball de Fi de Grau (TFG) en el curs 2012/13. En aquesta assignatura hi participen, segons el curs, més de 30 professors en qualitat de tutors i tutores dels treballs. La seva tasca es acompanyar als estudiants en el seu procés de desenvolupament del TFG reforçant l'autonomia de treball. El treball que realitzen els estudiants inclou totes les fases del procés d'investigació (antecedents, objectiu, metodologia, resultats, discussió i conclusions). En un primer moment es presenta el projecte i el mes de maig el treball final. En paral·lel, tot l'equip tutorial realitza sessions de coordinació i seguiment per compartir dubtes i unificar criteris.

Al mes de febrer de 2021 es va constituir formalment al nostre centre la Comissió d'Igualtat de Gènere amb els objectius següents, entre altres:

- Assessorar i fer seguiment de l'aplicació de la perspectiva de gènere de forma transversal en els estudis que s'imparteixin.
- Planificar, assessorar i validar les diferents activitats de sensibilització relacionades amb la igualtat entre dones i homes i contra tota mena de discriminació
- Vetllar per l'ús d'un llenguatge inclusiu en totes les comunicacions i materials del centre.

- Dissenyar les activitats de formació en perspectiva de gènere destinades al personal i a l'alumnat.

Les coordinadores de l'assignatura Treball de Fi de Grau amb el suport de la Comissió d'Igualtat varen acordar que durant el curs 2020/2021 s'iniciaria la implementació de la perspectiva interseccional de gènere a l'assignatura. El procés es va plantejar com una introducció progressiva en diferents fases per poder treballar els dos resultats d'aprenentatge de la competència plantejada per la UAB.

Entenem que la perspectiva de gènere també ha de contemplar la interseccionalitat. Aquest concepte encunyat per Kimberle Crenshaw (3) el 1989, fa referència a les múltiples formes de desigualtat i sistemes d'opressió superposades o entrecruades relacionades amb el gènere, l'orientació sexual, la diversitat funcional, la classe, la racialització, el territori, l'edat o l'espècie i altres eixos de desigualtat produint situacions d'injustícia (4).

Objectiu general: Introduir la competència GO4 a l'assignatura Treball Fi de Grau d'Infermeria de la Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, adscrita a la UAB.

Objectius específics: a) Capacitar a l'equip tutorial en la perspectiva interseccional de gènere; b) Incorporar la perspectiva interseccional de gènere en el TFG en els estudiants mitjançant els seminaris que es desenvolupen dins l'assignatura; c) Introduir la perspectiva interseccional de gènere en les rúbriques de les activitats d'avaluació de TFG.

2. Mètodes

Implementació de la competència en dos cursos. Durant el primer curs les accions es van dirigir a la formació dels tutors, la resta d'accions es van realitzar durant el segon curs d'implantació.

Es van planificar:

- Accions formatives dirigides a l'equip tutorial
- Accions formatives dirigides als estudiants
- Accions per l'avaluació
-

- Accions de suport en el procés tutorial
- Enquesta d'avaluació dels resultats

Les accions formatives les van dur a terme experts en el tema. Les accions relatives a l'avaluació van ser dutes a terme per les coordinadores de l'assignatura amb la revisió i assessorament posterior dels experts.

3. Resultats

Accions formatives dirigides a l'equip tutorial

En el curs 2020/21 es van realitzar dues sessions formatives als tutors/es. Aquestes es van introduir en el marc de les sessions periòdiques de seguiment que es realitzen amb tots els tutors/es de TFG per a compartir dubtes, experiències i intercanviar opinions.

A la primera sessió la referent d'Igualtat de gènere va realitzar l'exposició titulada "Introducció de la perspectiva interseccional de gènere en el TFG". L'objectiu d'aquesta sessió era donar a conèixer el marc normatiu, els conceptes clau del tema (sexe, gènere, interseccionalitat), els errors més freqüents i introducció en el llenguatge inclusiu. Al final de la sessió es va fer un exercici pràctic a partir de l'anàlisi de títols de TFG de cursos anteriors. La segona sessió de formació la va impartir un dels tutors de TFG que estava realitzant la tesi doctoral sobre aquest tema. L'objectiu d'aquesta sessió fou adquirir coneixements per a introduir la perspectiva interseccional de gènere (PIG) als treballs d'investigació, fer visible possibles biaixos en salut des d'aquesta perspectiva a partir d'exemples concrets, facilitar eines que ajuden als tutors/es a tenir en compte la perspectiva de gènere a les tutories amb els i les estudiants.

Accions formatives dirigides als estudiants

Durant el curs 2021/22, en el marc dels seminaris metodològics que s'imparteixen als estudiants, se'n va incorporar un sobre la PIG en el TFG. La durada del seminari va ser de 90 minuts i es va realitzar amb grups reduïts per facilitar el diàleg i discussió amb l'estudiant. A més, es va incorporar a la resta de seminaris metodològics exemples de com incorporar la perspectiva de gènere en cada etapa del procés de desenvolupament del TFG.

Accions de suport en el procés tutorial

Es va ampliar la Guia pel seguiment de les tutories, amb possibles preguntes a plantejar a l'estudiant durant les 6 tutories que es realitzen al llarg del curs. En la taula següent es mostra exemple de preguntes que es van introduir a la primer tutoria tenint en compte la FIG.

Taula 1: Possibles preguntes a introduir en la primera tutoria de TFG

Exemple Primera tutoria de Treball Fi de Grau	<ul style="list-style-type: none">• Quin és el tema que has escollit? Per què? Motivacions. Coneixes que és la perspectiva de gènere? D'entrada contemples la perspectiva de gènere en el teu treball?• Quines són les paraules clau que defineixen el tema del teu treball? Quines paraules clau has utilitzat per la cerca bibliogràfica ? Has utilitzat en relació amb el teu treball gènere, sexe, perspectiva de gènere, feminisme?• Malgrat no has seleccionat gènere, sexe, perspectiva de gènere, el tema que abordes fa referència a diferències entre homes, dones, persones LGTBI?• Fan menció a diferències entre dones i homes en relació amb l'edat, classe social, sexualitat, ètnia, zona rural/zona urbana?
--	---

A més, durant el curs 2021-22, es va incorporar en l'ordre del dia de les sessions de coordinació de l'equip tutorial fer seguiment de la incorporació de la mirada des de la FIG. Aquest espai permetia posar de manifest les dificultats del tutor/a en el procés tutorial, i compartir eines i recursos per facilitar la tasca. Aquests espai sempre va comptar amb l'ajuda d'experts en el tema. Al llarg de tot el curs es van fer 7 sessions de seguiment tutorial.

Accions per l'avaluació del TFG

Durant el curs 2021/22 es van introduir criteris d'avaluació sobre la FIG a les diferents rúbriques d'avaluació del projecte de TFG i del TFG final. Es va incloure, també, algun criteri d'avaluació de l'ús de llenguatge no sexista. El procés va comptar en tot moment del

suport d'experts per aconseguir els objectius. Vegeu a continuació un exemple de criteris d'avaluació introduïts en les graelles d'avaluació:

Taula 2: Criteris avaluació del Treball de Fi de Grau

Exemple Criteris d'avaluació de l'apartat Antecedents i estat actual del tema del Treball de Fi de grau	VALORACIÓ (0=malament, 1=regular, 2=bé, 3=molt bé)
	Deixa clar el que hi ha escrit, investigat o fet fins el moment actual tenint en compte la perspectiva de gènere
	Totes les fonts utilitzades estan citades al text
	Es relacionen els diferents autors/estudis
	La disciplina està present en la redacció dels antecedents i estat actual del tema i inclou la perspectiva de gènere
	Inclou i descriu dins del text totes les paraules clau
	El text segueix un fil conductor

Avaluació de les accions

Durant el mes de juliol del 2022 es va dur a terme una avaluació de les accions dirigides a l'equip tutorial mitjançant un qüestionari, que va ser contestat per 24 tutors/es (65% del total).

Taula 3: Característiques equip tutorial

Variables	Mostra (n=24)	%
Gènere		
Femení	22	91,67%
Masculí	2	8,33%

TFGs per tutor/a		
1 TFG	2	8,33%
2 TFGs	7	29,17%
3 TFGs	6	25,00%
4 TFGs	3	12,50%
5 TFGs	5	20,83%
6 TFGs	1	4,17%
	Mitjana	DE
Edat	47,2	9,3

Segons els resultats del qüestionari, l'acció més ben valorada per l'equip tutorial ha estat la introducció de la perspectiva de gènere en el document de guia de seguiment del procés tutorial. El 54,2% dels participants han puntuat entre un 9 i 10 l'actualització d'aquest document de suport, sent el 10 la puntuació màxima possible (taula 4), a més, la mitjana de la puntuació obtinguda ha estat de 8,71 (DE: 1,20).

Taula 4. Valoració guia procés tutorial Taula 5. Valoració criteris avaluació

Guia procés tutorial	Freq	%	Criteris avaluació	Freq	%
1-2	0	0,00%	1-2	0	0,00%
3-4	0	0,00%	3-4	0	0,00%
5-6	0	0,00%	5-6	1	4,17%
7-8	11	45,83%	7-8	11	45,83%
9-10	13	54,17%	9-10	12	50,00%
TOTAL	24	100,00%	TOTAL	24	100,00%

La segona acció millor valorada ha estat incorporar els criteris per avaluar la perspectiva de gènere en els diferents apartats del TFG. El 50% dels tutors i tutores han puntuat entre un 9 i 10 aquesta acció (taula 5), sent la mitjana de 8,42 (DE: 1,25).

La tercera acció que l'equip tutorial ha valorat de gran utilitat per introduir la perspectiva de gènere en el TFG ha estat el seguiment del procés en les sessions de coordinació. El 50% dels tutors i tutores han puntuat entre un 9 i 10 aquesta acció (taula 6), sent la mitjana de 7,9 (DE: 2,21).

Finalment, un 41,67% de l'equip tutorial ha valorat entre un 9 i 10 les accions formatives dutes a terme durant el curs 2020-21 (taula 7), sent la mitjana de 8,25 (DE: 1,39).

Taula 6. Valoració sessions coordinació

Sessions coordinació equip tutorial	Freq	%
1-2	1	4,17%
3-4	1	4,17%
5-6	4	16,67%
7-8	6	25,00%
9-10	12	50,00%
TOTAL	24	100,00%

Taula 7. Valoració accions formatives

Sessions formatives dirigides equip tutoria	Freq	%
1-2	0	0,00%
3-4	0	0,00%
5-6	2	8,33%
7-8	12	50,00%
9-10	10	41,67%
TOTAL	24	100,00%

D'altra banda, els resultats del qüestionari mostren que de cada tres TFGs dos incorporen la perspectiva de gènere. Tot i que aquestes resultats es podrien valorar com a favorables, tenint en compte que és el primer any d'implementació de la perspectiva de gènere, davant la pregunta oberta sobre les dificultats que ha tingut l'equip tutorial per incorporar la perspectiva de gènere en el TFG els resultats mostren que tant l'estudiant com al tutor/a els costa introduir la perspectiva de gènere segons els temes escollits. Així, el 100% de respostes mencionen manca de formació de la perspectiva de gènere en l'àmbit de la salut per part de l'estudiantat. A més, davant la pregunta de quines propostes de millora es podrien fer, les respostes més freqüents són: desenvolupar extensament la perspectiva de gènere en les assignatures del pla d'estudis, i dur a terme formació en format tallers per analitzar casos i exemples de com s'incorpora la perspectiva de gènere en diferents temàtiques de la salut.

4. Conclusions

- La introducció de la perspectiva interseccional de gènere és una oportunitat per a visualitzar la realitat de la nostra societat actual i millorar l'atenció infermera.
- Incorporar la perspectiva de gènere a totes les assignatures del Grau serà una garantia per a formar professionals respectuosos, empàtics i adaptats a la nostra societat diversa de manera inclusiva.
- No s'han detectat resistències al canvi tant per part dels estudiants com pels tutors/es.
- Es necessari formació continuada i el suport d'experts. Aquesta formació continuada també ha de dirigir-se als estudiants.
- La possibilitat de comentar les dificultades amb els iguals ajuda a obrir la mirada i a produir treballs que responen a les necessitats socials actuals.
- L'èxit de la implementació recau en el treball conjunt de tots els agents implicats i en la implementació progressiva.

Referències bibliogràfiques

1. Universitat Autònoma de Barcelona. IV Pla d'acció per a la igualtat de gènere a la Universitat Autònoma de Barcelona. Quadrienni 2019-2023 (IV PAG). Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). 2019.
2. Agència per a la qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Marc general per a la incorporació de la perspectiva de gènere a la docència universitària. 1a ed. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya); 2018.
3. Crenshaw Kimberle W. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Rev.* 1991;43(6):1241-99. <https://doi.org/10.2307/1229039>
4. Solans-Domènech Maite, Saborit Sònia, Grup de la Carta d'Hipàtia d'Alexandria, editors. Eina per incorporar la perspectiva de sexe i gènere en els continguts de recerca. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.

Necesidades de las personas Trans* durante el proceso de transición: Proyecto de investigación

Laura AVAU, Dr. David Cámara Liebana
Facultad de Enfermería. Universidad de Girona.

RESUMEN

Antecedentes: El proceso de transición para las personas trans* abarca múltiples dimensiones: legal, social y física. Lo/las profesionales de salud juegan un rol crucial en el acompañamiento y en la atención de las necesidades (físicas, mentales, sociales, espirituales, etc.) de las personas trans*. Sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre cuáles son esas necesidades y esto contribuye a una mayor invisibilidad, mayor estigma y discriminación que les impide acceder al sistema de salud como parte del cumplimiento de sus derechos fundamentales.

Objetivo: Conocer las necesidades de las personas trans* durante el proceso de transición.

Metodología: Se trata de un estudio con metodología cualitativa desde un paradigma constructivista fenomenológico que se realizará de septiembre 2022 hasta mayo 2023. El ámbito de estudio es el comunitario en la Región Sanitaria de Girona. La población de estudio serán personas trans* entre 18 y 65 años que acuden a la Unidad *Trànsit* de Girona y serán escogidos a partir de un muestreo intencional no probabilístico. Se realizarán entrevistas individuales semiestructuradas a partir de un guión elaborado para el estudio.

Recomendaciones: Conocer las necesidades de las personas trans* contribuirá a que las enfermeras puedan aplicar unas curas planificadas con intervenciones específicas y centradas en las necesidades para cada persona trans*, se contribuye a la construcción de una perspectiva trans* positiva y en la creación de un entorno inclusivo y de apoyo a la diversidad de género.

Palabras clave: enfermería, personas trans*, necesidades, proceso de transición

ABSTRACT

Background: Transition process for trans* people encompass several dimensions : legal, social and physical (hormone therapy and sex reassignment surgery). Health professionals play a crucial role in delivering support and attention to specific needs (physical, mental, social, spiritual). However, there is a great lack of knowledge about what these needs are and this contributes to greater invisibility, greater stigma and discrimination that prevent them from accessing the health system as part of the fulfillment of their rights

Aim : This study aims to learn the needs of trans* people during the process of transition.

Subject and Methods : The research applies a phenomenological design and will be conducted from September 2022 to May 2022. The field of study is the community in Girona's Health Region. The target population will be trans* people between 18 and 65 years who go to *Trànsit* of Girona. They will be chosen from an intentional non-probabilistic sampling. Semi-structured individual interviews will be carried out based on a script prepared for the study.

Practical implications : Knowing about trans people's needs will help nurses to apply planned care with specific interventions focused on the needs of each trans* person, contribute to the construction of a positive trans* perspective and create an inclusive and supportive environment of gender diversity.

Keywords: transition process, trans* people, nursing, needs

1. Introducción

Las sociedades Modernas siguen caracterizadas por una visión binaria de las identidades de género y por ser heteronormativas en la manera de entender las relaciones humanas. A pesar del reconocimiento del pluralismo sexual por las democracias liberales, las personas trans* siguen confrontadas a la “*matrice heterosexual*”¹ especialmente en Salud. De igual manera, las ciencias de la salud y los sistemas de salud han abordado la atención en salud en base a un sistema género binario donde opera en gran medida desde una clasificación “hombre” y “mujer” como únicas identidades de género legítimas y no reconoce la existencia de una variabilidad de identidades de género contribuyendo *ipso facto* a la estigmatización de las minorías sexuales.

Existe una gran discriminación asociada a la identidad de las personas trans* que condiciona su calidad de vida, limita su acceso a los derechos y los recursos, y dificulta el proceso de autonomía personal y de integración social. El aislamiento social y las preocupaciones constantes por la aceptación social en una sociedad transfóbica condicionan las personas trans* a sufrir de problemas de salud.

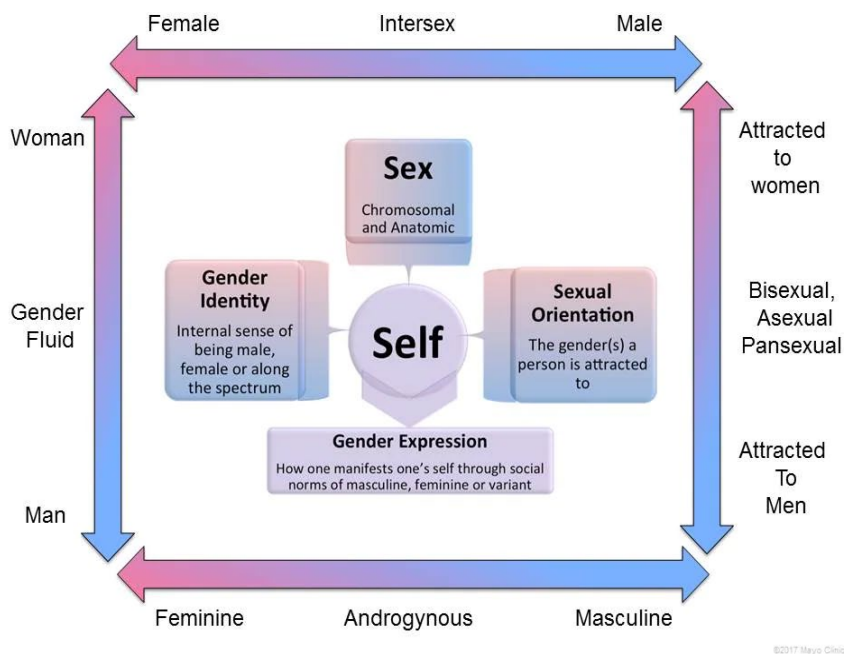
En Catalunya se han producido diversos cambios a nivel institucional, especialmente en Salud con la entrada en vigor de un nuevo modelo de atención, descentralizado, desde una perspectiva despatologizadora y biopsicosocial, y centrada en las necesidades de las personas trans*. El modelo *Trànsit* se ha convertido en el enlace institucional entre las personas trans* y los diferentes niveles asistenciales que acompañan a las personas trans* y su entorno en el camino hacia su transición hacia la identidad sentida y deseada.

Dado que no existe ningún estudio desde la entrada en vigor del nuevo modelo, sería interesante analizar las necesidades de las personas trans* durante el proceso de transición a partir de este cambio de paradigma y a la vez la importancia de destacar que la poca literatura disponible sobre los modelos de atención a las personas trans* a nivel internacional que tienden a comparar de la misma manera los modelos descentralizados de atención a las personas trans* en España. Sin embargo, la configuración institucional de *Trànsit* hace que sea un modelo único a nivel europeo.

¹ Sistema ideológico por lo cual se asignan los individuos en un sistema binario donde los polos masculino y femenino son totalmente exclusivos y absolutos.

En la siguiente figura se clarifican algunos términos importantes cuando abordamos la complejidad que caracteriza las experiencias e identidades de las personas trans*.

Tabla 1: Terminología en el ámbito de la atención en salud para personas trans*



Fuente : Mayo Clinic (1)

También históricamente los términos utilizados para diagnosticar el transgénero y el género no conforme han sido el objeto de evolución durante la cual el género no conforme era principalmente calificado de trastorno psiquiátrico o de enfermedad.

Problemas de salud en la población trans*

Las desigualdades y el prejuicio sexual (la transfobia social) sostenida por el sistema heteronormativo generan discriminación en muchos aspectos de las vidas (educación, trabajo, salud) de las personas trans* y estigma que les impiden preservar sus derechos fundamentales. (2,3)

Consecuentemente las personas trans* presentan mayor riesgo de padecer problemas de salud y se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de salud.

Para poder conocer las necesidades en salud de las personas trans* y diseñar políticas públicas de salud orientadas en la inclusión de minorías y la creación de mecanismos contra el estigma y la discriminación, es necesario estimar la población trans*.

No obstante, la evidencia científica relata dificultades a la hora de estimar una “proporción” o el número de personas trans*. (4)

Aproximación teórica de la transición

Según la World Professional Association Transgender Health (WPATH)², el proceso de transición en las personas trans*, es el período durante el cual las personas cambian el rol de género asociado con el sexo asignado al nacer a un rol de género diferente.(5)

Es un proceso individualizado de transformación física, psicológica, emocional y espiritual.(6). También es muy variable en cuanto a la naturaleza, la duración y la intensidad del proceso.

El proceso de transición contempla diferentes esferas : social (asumir que los otros identifican a la persona con su nueva identidad), legal (el nombre o la mención del sexo en los documentos oficiales) y física (hormonoterapia, cirugías). Estas etapas son independientes.(2,3)

Modelos de atención a las personas trans* en Catalunya

En Catalunya existen dos modelos que han conformado la visión de la atención de las personas trans* en salud, primero el modelo de la UIG marcado por el modelo biomédico y en segundo lugar el modelo *Trànsit* que se aproxima al modelo del consentimiento informado.

² Anteriormente nombrada *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* y fundada en el 1979. Una de sus responsabilidades a nivel internacional es desarrollar protocolos de intervenciones y recomendaciones éticas.

Tabla 2: Modelos de atención a las personas trans* en Catalunya

	Modelo de la UIG	Modelo Trànsit
Definición de la transexualidad/transgénero	TIG/disforia de género	Expresión más de la diversidad de género
Modelo teórico	Diagnóstico psiquiátrico/psicológico	Consentimiento informado. Acompañamiento terapéutico a petición de la persona.
Método	Potestad en el acceso de la persona a los tratamientos	Facilitar los tratamientos de transición con una escucha activa de las necesidades de cada persona.
El/la profesional médico/a o terapeuta	Protocolo de estandarización	Escucha activa y adaptación de los tratamientos a las necesidades de la persona.
La persona usuaria	Agente pasivo	Capaz de recibir información y tomar sus decisiones en función de sus necesidades.
Conclusión	Transexualidad como trastorno. Exclusión	Modelo despatologizador, más inclusivo.

Fuente : Garaizabal C, Mas J, Almirall R. (7)

2. Objetivos

Objetivo general

Conocer las necesidades en salud de las personas trans* en el proceso de transición.

Objetivo específico

- Conocer las percepciones que el colectivo trans* tiene sobre su estado integral de salud.
- Explorar los sentimientos y emociones durante el proceso de transición de las personas trans*.
- Conocer las necesidades en salud desde las esferas física, social, espiritual y mental.
- Identificar los recursos necesarios para las personas trans* en el proceso de transición.
- Explorar la valoración de las personas trans* del soporte recibido por parte de los profesionales de enfermería durante el proceso de transición.

3. Metodología

Diseño, ámbito y muestreo del estudio

Se trata de un estudio con metodología cualitativa dentro del paradigma constructivista fenomenológico. Nuestro estudio se alinearé con la fenomenología descriptiva ya que buscamos comprender los fenómenos tal como son vividos.

El ámbito en el que se llevará a cabo el estudio será el comunitario en la unidad *Trànsit* de Girona activa desde septiembre 2021, ya que constituye el enlace institucional que vincula las personas trans* desde la comunidad con el sistema de salud de Catalunya.

La población de estudio estará formada por las personas trans* que acuden a la Unidad *Trànsit* de Girona y que cumplen los criterios de inclusión³.

Recolección de datos

En esta investigación se ha utilizado la entrevista semiestructurada con las personas trans* para recoger la información y así conseguir los objetivos del estudio.

La entrevista constituye el instrumento por excelencia en fenomenología para poder mejor explorar en profundidad la experiencia que vive las personas trans* respecto a la vivencia del proceso de transición, y los significados que son asignados a este.

Se realizarán entrevistas a partir de un guión previamente diseñado con preguntas abiertas. Está estructurada de la siguiente manera: introducción, el proceso de transición, problemas de salud, el acceso a la salud durante el proceso de transición, necesidades de las personas trans* y la relación con el profesional de salud.

Procedimiento y análisis del estudio

El procedimiento está constituido de dos fases. La primera consiste en el proceso de aprobación del proyecto por parte de la Unidad *Trànsit* en primer lugar para obtener su colaboración en la captación de los participantes y la cesión de un espacio (dentro del CUAP Güell) a fin de poder realizar las entrevistas. En segundo lugar por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm) para la certificación conforme el estudio reúne las condiciones éticas necesarias para su realización.

Después se procederá a la selección de los participantes. Previa a la entrevista los participantes serán informados del estudio que se realiza, de su rol como participantes voluntarios y los principios éticos que rige el estudio.

Una vez realizadas las entrevistas y registradas en audio, se procederá a la transcripción literal de las entrevistas a fin de poder analizarlas. Se utilizará el

³ Criterios de inclusión : Personas mayores de 18 años que estén experimentando el proceso de transición , que acuden a la unidad *Trànsit* de Girona y que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

análisis temático para la identificación de las unidades de significado con la ayuda del programa N-Vivo, programa que forma parte los QDAS Qualitative Data Analysis Software y diseñado para el análisis de los datos cualitativos.

4. Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones del estudio son la dificultad en el reclutamiento de los participantes, la influencia del investigador en el estudio y la dificultad de poder aplicar el mismo estudio en otras zonas con características muy diferentes (social, institucional).

5. Aplicabilidad de los resultados a la práctica enfermera

El estudio no solamente pretende conocer las necesidades en salud de las personas trans* sino que constituye un primer paso para construir conocimientos teóricos y saberes prácticos que fundamentan el cuidado de las personas trans*, centrada en una visión holística, centrada en la persona y con una visión trans* positiva. Con los conocimientos adquiridos la enfermera juega un papel fundamental en la lucha por la equidad y la justicia dentro de una sociedad heteronormativa.

También las enfermeras están en muchos ámbitos y son susceptibles de atender en su carrera profesional personas trans*. Poder realizar intervenciones y planificar curas adaptadas dará respaldo a las personas trans* para que pueda progresivamente acceder a la salud sin estigma, discriminación ni prejuicios.

Referencias Bibliográficas

1. Mayo Clinic. Información sobre el transgénero [Internet]. Scottsdale : Mayo Clinic; 2017. Figure 1, Conceptos de sexo y género. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/transgender-facts/art-20266812>
2. Abeln B, Love R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. Nurs Clin North Am [Internet]. 2019 [cited 2022 mar 30];54(4):551-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703780/>

3. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 2016 [cited 2022 mar 30] ;388(10042):390-400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323925/>
4. Zhang Q, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L, Kreukels B, et al. Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgender Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 mar 30];21(2):125-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430478/>
5. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of Care version 7 [Internet]. WPATH; 2012 [updated 2022 ; consulted 2022 apr 3]. Available from: <https://wpath.org/publications/soc>
6. Perreault D. L'identité de genre et la transsexualité. *Perspect Infirm* [Internet]. 2017 [cité 2022 mar 16];14:29-34. Disponible sur: <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/08-societe.pdf>
7. Garaizabal C, Mas J, Almirall R, Vega S. Informe de modelo de acompañamiento y asistencia a personas trans en la ciudad de Barcelona [Internet]. Barcelona: Àrea de Drets de Ciutadania, Participació i Transparència. Direcció de Serveis de Feminismes i LGTBI; 2016 [citado 2022 may 3]. 76 p. Disponible en: https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/105919/1/LGTBI_informe_trans_es%20.pdf

Machismos cotidianos en el Grado de Enfermería: estudio transversal

Dr. Àngel Gash¹, Dra. Maria Feijoo², Dra. Ainoa Biurrun³

¹ Universitat de Zaragoza, ² Universitat Autònoma de Barcelona,

³ Campus Sant Joan De Déu

RESUMEN

Antecedentes/Objetivos: Los “machismos cotidianos” son estrategias de ejercicio del poder de dominio masculino que atentan contra la autonomía de las mujeres. El objetivo fue describir la percepción sobre los machismos cotidianos en el aula del alumnado de Enfermería. Se presentan aquí resultados preliminares del estudio cuantitativo transversal y los tipos de machismos cotidianos en las aulas.

Métodos: Estudio transversal a partir de cuestionario con estudiantes de enfermería o recién graduados, con variables sociodemográficas y académicas y preguntas sobre machismos cotidianos en las aulas (espacio, tiempo y complejidad de contenidos). Análisis descriptivo y bivariado, nivel de significación $p=0,05$ con Jamovi.

Resultados: De 507 personas, contamos con un total de 495 participantes para este estudio. Tenían entre 18 y 51 años de edad (media 22,73; DE: 5,28). 61 (12,1%) hombres y 436 (86.5%) mujeres, 7 identidades no binarias (1,4%). En el aula, la percepción es que las chicas realizan más intervenciones de manera general, pero al aumentar el curso, va disminuyendo y se desplaza hacia los chicos o hacia ambos por igual ($p=0,011$) y lo mismo con la docencia virtual ($p<0,001$). Las chicas consideran que son ellas quien invierte mayor tiempo en realizar trabajos, que aumenta con el curso ($p=0,003$) y también en las personas que han recibido formación en género fuera del Grado ($p=0,033$). Los chicos opinan que todos asumen el contenido más complejo por igual, las chicas que son ellas, sobre todo cuando los ingresos vienen de su propio trabajo (70%; $p=0,004$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados respaldados por investigaciones previas revelan la presencia de micromachismo en el entorno universitario. Además, se identificaron conexiones entre trabajar para financiar los estudios y recibir formación en género externa al grado con la percepción de ocupación de espacio, sobrecarga académica, y perjuicio a las estudiantes de sexo femenino. Es esencial llevar a cabo análisis más exhaustivos sobre las circunstancias que contribuyen a la legitimación de tipos de machismo comunes en las aulas de Enfermería. La inclusión de educación con conciencia de género puede tener un impacto considerable en la prevención de los micromachismos. La visibilización de estos comportamientos se muestra como una herramienta efectiva para su identificación y prevención.

ABSTRACT

Background/Objectives: Everyday machismos" are strategies for the exercise of male domination power that threaten women's autonomy. The aim was to describe the perception of everyday machismo in the classroom of nursing students. Preliminary results of the quantitative cross-sectional study and the types of everyday machismo in the classroom are presented here.

Methods: Cross-sectional study based on a questionnaire with nursing students or recent graduates, with socio-demographic and academic variables and questions on everyday machismo in the classroom (space, time and complexity of content). Descriptive and bivariate analysis, significance level $p=0.05$ with Jamovi.

Results: Out of 507 people, we had a total of 495 participants for this study. They were between 18 and 51 years of age (mean 22.73; SD: 5.28). 61 (12.1%) men and 436 (86.5%) women, 7 non-binary identities (1.4%). In the classroom, the perception is that girls make more interventions in general, but as the course increases, this decreases and shifts towards boys or both equally ($p=0.011$) and the same with virtual teaching ($p<0.001$). Girls consider that they are the ones who spend more time doing work, which increases with the course ($p=0.003$) and also in those who have received gender training outside the Degree ($p=0.033$). The boys think that they all take on the most complex content equally, the girls

think that it is the girls, especially when the income comes from their own work (70%; $p=0.004$).

Conclusions: Findings supported by previous research reveal the presence of micromachism in the university environment. In addition, connections were identified between working to finance studies and receiving gender training outside the degree with the perception of space occupation, academic overload, and prejudice to female students. Further analysis of the circumstances that contribute to the legitimisation of common types of m in nursing classrooms is essential. The inclusion of gender-aware education can have a considerable impact on the prevention of micromachism. Visibilisation of these behaviours is shown to be an effective tool for their identification and prevention.

1. Introducción

El término micromachismo fue acuñado en los años 90 por Luis Bonino para referirse a aquellas “sutiles e imperceptibles maniobras y estrategias de ejercicio del poder de dominio masculino, en lo cotidiano, que atentan, en diversos grados, contra la autonomía femenina” (1) entendiéndose, por ende, como aquellas acciones violentas y cotidianas que se reproducen y que acostumbran a condicionar a las personas, influyendo en cómo pensamos, lo que decimos, cómo vivimos nuestras emociones y cómo tomamos decisiones (2).

Los micromachismos los podemos encontrar en numerosos tipos de manifestaciones y ámbitos de la vida cotidiana como, por ejemplo, en el sexismo del lenguaje, en la distribución de tareas por género e incluso en chistes o memes formando así parte de la violencia simbólica, socialmente tolerada y reproducida que da lugar a un tipo de violencia invisible (2). Asimismo, la bibliografía publicada (1,3,4) muestra que, estos micromachismos cotidianos son cometidos tanto por hombre como por mujeres y en numerosas ocasiones pasan desapercibidos debido a que forman parte de conductas normalizadas y naturalizadas por la propia sociedad, dada la existencia de esquemas inequitativos de género y a la interiorización de estructuras patriarcales en base a los roles jerarquizadores de género estereotipados (5,6).

En dicha línea cabe mencionar que el enfoque relacional de género permite analizar aquellos mecanismos que mantienen la jerarquía de género dicotómica en base al Modelo de Masculinidad Hegemónica (MMH). De igual modo, el estudiar cómo se construyen estas relaciones entre las personas, en entornos académicos y profesionales, permite identificar la manera en que se reproducen actualmente relaciones desiguales de poder, de control de las decisiones y actividades productivas-reproductivas, así como relaciones de control de los afectos y cuidados (7). Según la bibliografía los profesionales de la salud conocen la existencia de situaciones de desigualdad entre hombres y mujeres y hacia las personas atendidas, sobre todo cuando muestran diversidad afectivo-sexual y de género (8,9). Sin embargo, algunas publicaciones (10) muestran que los profesionales de salud no responden de manera efectiva y equitativa a las necesidades de todas las personas y comunidades atendidas y cuidadas. En dicha

línea, algunas publicaciones muestran que las vivencias en la vida de la comunidad universitaria se manifiestan también en las futuras intervenciones profesionales.

Tras lo mencionado, y debido a que no se dispone de evidencia científica que analice los conocimientos y actitudes de profesionales enfermeros en formación hacia las formas de legitimación y reproducción de los machismos cotidianos, se llevo el estudio que se muestra a continuación y que tiene por objetivo el describir la percepción y experiencias sobre los machismos cotidianos en el aula y en las prácticas clínicas del alumnado de enfermería en diversos centros Universitarios Catalanes.

2. Metodología

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y transversal a partir de un cuestionario cuyas preguntas se generaron ad-hoc y el cual estuvo disponible entre junio de 2020 y marzo de 2021. El estudio incluyó la población compuesta por estudiantes de 3^{er} y 4^o curso del Grado en Enfermería del ámbito universitario catalán, así como aquellos que se hubieran graduado en un periodo máximo de dos años.

3. Análisis de los resultados

Participaron un total de 507 personas, con edades comprendidas entre 18 y 51 años (media 22,73; DE: 5,28 e IC95% para la media entre 22,27 -23,19). 61 (12,1%) reportaron identidad como hombres y 436 (86,5%) mujeres, siendo un total de 7 las que se eligieron la etiqueta de identidades no binarias (1,4%). Las personas participantes consideran en general una participación por igual en la docencia, espacios y presencialidad en las actividades que se realizan en el entorno académico. No obstante, se observa de manera específica, realizan más intervenciones las chicas, tanto en la docencia presencial como virtual, con una proporción de 47,2% y 44,5% respectivamente. También las chicas invierten mayor tiempo de dedicación en los trabajos en grupo (59,7%) y asumen los trabajos más complejos (58,6%).

4. Conclusiones

De los resultados obtenidos se desprende que es posible identificar la presencia de micromachismo en las distintas relaciones sociales que se establecen en el entorno universitario lo que coincide con otras publicaciones realizadas (11). Asimismo, y de igual modo que muestran otras publicaciones realizadas en la materia (12), el espacio universitario describe un entorno plural de conocimiento y formador de individuos en el cuál es pertinente estudiar los micromachismos puesto que dicha problemática no puede ser ignorada si se tienen por objetivo evitar su fomentación y propagación. Tras la investigación llevada a cabo mediante este estudio y en línea con otras investigaciones realizadas se observa que es preciso el instruir a estudiantes universitarios/as críticos que tengan dentro de su currículum normativo formación con perspectiva de género y en temas de violencia ya que ello puede tener impacto más allá de los estudios académicos (7). En dicha línea, autores como Castañeda (13) mencionan que posiblemente el visibilizar los micromachismos ayude a reconocerlos y a evitarlos.

Referencias bibliográficas

1. Bonino Méndez, Luis. Micromachismos: La violencia invisible en la pareja. 1996. Disponible en:
https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informaciongizonduz_dokumentuak/es_def/adjuntos/micromachismos.pdf
2. Bonino Méndez, Luis. Varones, género y salud mental: deconstruyendo la «normalidad» masculina. En: Segarra M, Carabí A, editores. Nuevas masculinidades. España: Icaria; 2000. p. 41-64.
3. Jiménez-Moyano, Maria José. Micromachismos: la violencia oculta. 2016
4. Vega Suárez Magaly Nicolle, Núñez Gavica, Lesly Brigitte. Violencia digital contra la mujer: Un daño del derecho a la intimidad. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/5725>
5. García Manso Almudena, da Silva e Silva Artenira. Micromachismos o Microtecnologías de Poder: La Subyugación e Infravaloración, que Mantienen el Significado Político y Social del “Ser Mujer” como la Desigual. Conpedi Law

- Review. 31 de mayo de 2016;1(3):105-23. https://doi.org/10.26668/2448-3931_conpedilawreview/2015.v1i3.3399
6. Benalcázar-Luna Magaly, Venegas Gina. Micromachismo: manifestación de violencia simbólica. *UT Ciencia, Ciencia y Tecnología al servicio del público*. 2015;2(3):140-9. Disponible en: <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/utciencia/article/view/34>
 7. Torralba-Borrego Ana, Garrido-Hernansaiz Helena. Desarrollo de una escala y estudio de los micromachismos en población adulta y universitaria. *Investig fem*. 18 de junio de 2021;12(2):425-38. <https://doi.org/10.5209/infe.73524>
 8. Kline Nolan S. Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Health Equity*. 27 de mayo de 2020;4(1):239-42. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0012>
 9. Smart Benjamin D., Mann-Jackson Lilli, Alonzo Jorge, Tanner Amanda E., Garcia Manuel, Refugio Aviles Lucero, et al. Transgender women of color in the U.S. South: A qualitative study of social determinants of health and healthcare perspectives. *Int J Transgend Health*. 23(1-2):164-77. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848691>
 10. LaPlant William G., Kattari Leonardo, Ross Lexie K., Zhan Jennifer, Druck Jeffrey P. Perceptions of Emergency Care by Sexual and Gender Minorities in Colorado: Barriers, Quality, and Factors Affecting Identity Disclosure. *West J Emerg Med*. julio de 2021;22(4):903-10. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.3.49423>
 11. Cáceres Torres Maria C., García Contreras María E. Análisis de la percepción de micromachismos en el ámbito educativo superior de la ciudad de Cuenca, para la creación de videos cortos que promuevan la educación, prevención y atención en temas de género. *Universidad del Azuay*; 2022 [citado 10 de enrode 2023]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12078>

12. López-Báster Liliana E., Pelegrín-Entenza Norberto, Ruiz-Cedeño Monserrate. Relación entre formación de postgrado internacional e investigación en universidades de Ecuador. Ingeniería Industrial. abril de 2021;42(1):112-33.
13. Castañeda Marina. El machismo invisible. Penguin Random House Grupo Editorial México; 2019. 453 p.

Trans*Forma la Infermeria

Sar Hamann Julià (elle)

RESUM

Introducció: Una atenció primària de qualitat ha d'analitzar les necessitats de la comunitat i abraçar les diferències per atendre des de l'equitat. Capacitar a les infermeres en l'acompanyament de les persones trans* és un deure professional per avançar envers una assistència i una salut per a tothom.

Objectius: Crear un programa de capacitació per les infermeres de l'Atenció Primària de Catalunya on oferir tallers per fomentar una visió lliure d'estereotips i prejudicis amb la finalitat de millorar l'estat de salut i la concepció del col·lectiu trans*.

Metodologia: Projecte d'emprenedoria dut a terme a la Universitat de Barcelona en format de Treball de Final de Grau. Es va realitzar una recerca bibliogràfica sobre el marc de les persones trans* des d'on es justifica la creació d'un programa de capacitació organitzat en forma de cooperativa.

Resultats: L'anàlisi teòric del marc social, legal i sanitari realitzat, posa en evidència les barreres del sistema de salut en l'atenció a les persones trans*, i permet identificar que un canvi en el model d'atenció és urgent. *Trans*Forma la Infermeria* és la proposta d'una cooperativa que es demostra rentable i factible per assolir l'objectiu.

Conclusions: Per tal d'arribar als principis d'universalitat, autonomia i promoció de la salut que sosté la Infermeria, és essencial iniciar estratègies com *Trans*Forma la Infermeria* per crear consciència de la situació d'urgència bio-psico-social del col·lectiu, deixar de ser una font més de violència i garantir la qualitat del Sistema de Salut de Catalunya.

Paraules clau: Cisheteropatriarcat, Sistema binari, despatologització trans*, capacitació, infermeria.

ABSTRACT

Introduction: A quality primary care must analyze the needs of the community and embrace the differences in order to attend from equity. Training nurses to accompany trans* people is a professional duty to move towards assistance and health for all.

Objectives: To create a training program for primary care nurses in Catalonia to offer workshops to promote a view free of stereotypes and prejudices with the aim of improving the state of health and the conception of the trans* group.

Methodology: Entrepreneurship project carried out at the University of Barcelona in the format of Final Degree Thesis. A bibliographic search was carried out on the framework of trans* people from which the creation of a training program organized in the form of a cooperative is justified.

Results: The theoretical analysis of the social, legal and health framework carried out, highlights the barriers of the health system in the care of trans* people, and makes it possible to identify that a change in the model of care is urgent. *Trans*Forma la Infermeria* is the proposal of a cooperative that proves to be profitable and feasible to achieve the objective.

Conclusions: In order to reach the principles of universality, autonomy and health promotion supported by Nursing, it is essential to initiate strategies such as *Trans*Forma la Infermeria* to create awareness of the bio-psycho-social emergency situation of the collective, stop being another source of violence and guarantee the quality of the Catalan Health System.

Key words: Cisheteropatriarchy, Binary system, depathologizing trans*, training, nursing.

1. Introducció

Vivim en un sistema que classifica a les persones segons aspectes com la identitat de gènere (home/ dona/ no-binàrie), l'expressió de gènere (masculinitat/ feminitat/ androgínia), el sexe biològic (penis/ vagina/ intersexual), l'orientació sexual, el poder adquisitiu, el color de la pell, trets fenotípics, el codi postal i altres eixos que acaben per jerarquitzar la comunitat.

Aquesta política normativa dels cossos dona lloc a una societat binària que adjudica a la identitat de gènere uns caràcters essencials i inamovibles que defineixen els cossos, les expressions i les conductes *normals* i *desitjables* en una determinada societat, cultura i moment històric.

La concepció dicotòmica i opositiva de la complementarietat dels gèneres (l'Home i la Dona), defensa que hi ha dos gèneres (culturals) perquè hi ha dos sexes (biològics)^[1]. L'efecte d'aquest model social és la invisibilització i càstig a les persones *anormals* o dissidents que s'allunyen d'aquest concepte estricte d'*essència*.

Les persones trans^{*1} són un dels col·lectius més afectats per aquest sistema. El fet d'identificar-se amb una identitat de gènere que no és l'assignada al néixer, secundari a la llegida dels genitals, son catalogades pel Cisheteropatriarcat com a *desconegut*, *erroni* o *monstruós*. El sistema nega l'existència dels cossos trans^{*} i els converteix en objecte de tractament obligatori per tal de *normalitzar-los* el màxim possible i compatibilitzar-los a les definicions del binarisme.

Les normes binàries assenyalen l'*indesitjabilitat* de les persones trans^{*} i aquesta justifica la seva estigmatització i exclusió moral de la comunitat. Això comporta una cadena de rebuigs socioeconòmics que impacta en la salut d'aquestes i que es manifesta amb una gran incidència en problemes de salut mental, una major freqüència de consum de tòxics i conductes sexuals de risc, un menor accés als serveis de salut, una major taxa de suïcidis i una menor esperança de vida.

¹Trans amb asterisc és un assemblatge que reflecteix, de forma transitòria, la realitat diversa de les persones que no s'identifiquen amb la identitat de gènere assignada en néixer. L'asterisc s'utilitza com a eina conceptual inclusiva, format paraigua, per representar la gran heterogeneïtat d'experiències, identitats, lluites, subjectivitats, corporalitats, que engloba el terme "trans".

2. Desenvolupament

2. 1. Marc justificatiu

Per poder analitzar l'estat de salut de les persones trans* i fer una revisió de la seva realitat es realitza una recerca en el marc social, legal i sanitari.

Marc social

El marc social ve en gran part definit per la transfòbia derivada de la incompatibilitat amb el ideal del Sistema Binari. Segons l'Informe de l'Observatori contra l'Homofòbia sobre l'Estat de l'LGTBI-fòbia a Catalunya 2018, el col·lectiu trans* és *el més vulnerable i la transfòbia la discriminació més dura*. Dels casos denunciats a Catalunya el 2018, el 24,8% corresponen al col·lectiu trans*, sent el 41,6% agressions físiques o verbals, 13,2% delictes d'odi i 10,6% institucionals.

La situació laboral analitzada per una investigació de FELGBT amb 94 participants trans*, mostrava que només un 35,1% te una feina amb contracte (de les quals el 16% tenen una titulació universitària) i el 28,7% es troben sense una feina. Això porta a que el 40% de persones hagin de subsistir recorrent a l'economia submergida.

És rellevant mencionar dins l'aspecte social que la concepció de les identitats dissidents no travessa de la mateixa forma a totes les persones del col·lectiu. Com s'ha vist anteriorment, hi ha diversos eixos de categorització (classe social, ètnia, sexe, gènere, orientació sexual, religió, discapacitat, etc.) en el conglomerat que forma la posició social d'una persona on el ser trans* s'interrelaciona amb aquestes donant lloc a múltiples formes d'exclusió i vulnerabilitat en diferents intensitats. En aquest punt entra en joc el concepte de *passing* que, al encabir una identitat dissident (trans*) en un cos normatiu (llegit com a cis), s'allunya de l'estigma. Alhora, una posició econòmica major pot apropar a tractaments hormonals i quirúrgics més fàcilment, de major qualitat i menor risc.

La visió social del binarisme que nodreix l'estigma no es redueix només als sectors llegits com a conservadors i retrògrads. Hem vist a la històrica militant feminista Lidia Falcón preguntant-se si *és d'esquerres hormonar a un nen perquè canvi de*

sexe, a la jurista Paula Farga dient que la teoria *queer* significa la *institucionalització de la misogínia* i a les *influencers* Devermut cridant *les lesbianes no volem veure senyors vestits de dona*.

Marc legal

Darrere d'aquesta visió social de les persones trans* hi ha un marc legislatiu que, en alguns aspectes, sosté la transfòbia².

Al 1970 es va promulgar a Espanya la Llei 16/1970 de Perillositat i Rehabilitació Social, en la qual s'assenyala com a comportament criminal i delictiu el fet de ser trans*, així com les relacions homosexuals. Aquesta llei es va mantenir fins el 1978, i no es va derogar en la seva totalitat fins al novembre de 1995.

Durant els últims anys s'han fet alguns progressos en matèria de drets de les persones LGTBIQA+, com la Llei LGTB a Espanya (2005) o la Declaració de Principis de Yogyakarta (2004-2008).

Una de les qüestions que dificulten més la vida de les persones trans* és el llarg procés de canvi legal de nom i identitat de gènere al Registre Civil. Per tal d'efectuar aquests canvis se segueix la llei espanyola 3/2007, la qual obligava a presentar el certificat d'un/a metge/ssa o d'un/a psicòleg/a clínic col·legiat per acreditar que la persona trans* tenia *Disfòria de gènere* i un document mèdic que certifiqués un tractament hormonal de dos anys de durada. Per tant, era el diagnòstic d'un *trastorn* el que justificava el canvi de nom a la documentació oficial.

Al 2018 es va fer una instrucció per tal que totis lis majors³ i menors d'edat independitzadis puguin sol·licitar el canvi de nom sense la necessitat d'un tractament mèdic de dos anys de duració, període que passa a ser necessari exclusivament si es vol sol·licitar una cirurgia de genitals. Un punt crític d'aquesta llei és que les persones sense nacionalitat espanyola, menors d'edat no independitzats o amb discapacitat intel·lectual, no hi caben en aquest dret. Per últim, cal esmentar que actualment no existeix cap reconeixement per a les

² Aquest és un terme etimològic d'aparició recent, no recollit encara en la versió més actual (2014) del Diccionari de la Real Academia Espanyola (RAE). La definició oficial d'un terme, malauradament, no implica la seva inexistència.

³ S'utilitza el singular neutre (-e) i el plural neutre (-i).

persones no-binàries, fet que invisibilitza part del col·lectiu trans* al no reconèixer la seva existència.

Un altre canvi legislatiu és l'inici del recorregut de la Llei trans* a l'Estat Espanyol al Juny del 2021. El text inclou la lliure autodeterminació de gènere i possibilita així el canvi de nom i de identitat de gènere al DNI amb la voluntat referida de la persona. Es contemplava que les mesures d'aquesta llei entressin en vigor a partir del març del 2022.

Marc sanitari

El maig del 2013 es va publicar el DSM-V, darrera edició del catàleg nosogràfic i nosològic de l'Associació Psiquiàtrica Americana (APA), principal autoritat mundial en el diagnòstic psiquiàtric. El DSM-V canvia el diagnòstic *Trastorn de la identitat sexual* (DSM-IV) a *Disfòria de gènere* on es defineixen uns criteris, els *síntomes*, per definir si una persona és trans* o no ho és. La Classificació Internacional de Malalties (CIE) que elabora la OMS, va eliminar el *Transexualisme* inclòs a l'apartat de *Trastorns Mentals i del Comportament* de la versió CIE-10 i el substitueix per *Discordança de gènere* al CIE-11 (2019).

Aquests diagnòstics eren utilitzats per la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic (UIG), referent en l'atenció de les persones trans* a Catalunya fins el 2017. La UIG regia unes passarel·les estretes i molt rígides per tal de que una persona fos reconeguda com a trans* i pogués optar als serveis mèdics de la seguretat social. Aquest procediment constava d'una trifase: psiquiatria-endocrinologia-cirurgia.

Durant la primera fase, el professional avaluava el grau d'adequació a les *normes* de gènere (trets físics/ psicològics que el DSM atribueix a l'Home i la Dona⁴). Les persones que verbalitzaven tenir malestar i rebuig per la seva identitat de gènere assignada, disfòria genital, que vestien *adequadament* i tenien *aparença* de persona cis, entre altres, eren diagnosticades de *Disfòria de gènere* (DSM-V) o *Trastorn de la Identitat de Gènere* (DSM-IV) i podien seguir pel camí de la UIG.

⁴Als nois (*sexe assignat*), un fort rebuig a les joguines, jocs i activitats típicament masculins, així com una marcada evitació dels jocs bruscs; a les noies (*sexe assignat*), un fort rebuig a les joguines, jocs i activitats típicament femenines, cita del DSM-V.

Si la persona no creava dubtes en el diagnòstic, ja havia iniciat la transició social i ja portava un any vivint segons la seva identitat de gènere, l'espera per la fase dos de la UIG, l'hormonació, podia ser d'entre sis mesos i un any.

Després de les consultes per diagnosticar la disfòria de gènere, les visites tant grupals com individuals amb els professionals i el període d'espera per a l'hormonació arribava obligatòriament la tercera fase d'intervenció quirúrgica. Segons els protocols, les *pacients* es podien operar a partir dels dos anys d'hormonació. Un any mínim per la vaginoplastia i 6 mesos per la mastectomia.

El 14 de juny del 2016 la Plataforma *Trans*Forma La Salut per a un nou model d'atenció a la salut de les persones trans** va registrar al Parlament de Catalunya una queixa^[3] per la vulneració de drets fonamentals en l'atenció a la salut de les persones trans* a Catalunya, secundari al tracte rebut a la UIG. La queixa anava acompanyada d'un estudi legal i d'una proposta de model d'atenció a la salut que havia estat consensuada pels col·lectius integrants de la Plataforma (Chrysallis Catalunya, Joves Trans de Barcelona i TransVaginarias, entre altres). El novembre de 2017 el Departament de Salut català va eliminar el diagnòstic de *Disfòria de gènere* com a condició necessària per començar el procés de transició. Des d'aquell moment, l'acompanyament de les persones trans* depèn de l'Atenció Primària i de Trànsit.

Aquestes mesures representen canvis vitals per la salut del col·lectiu, però l'efecte del Sistema Binari infesta les consultes. Un estudi de l'Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea reflecteix que més del 50% de persones trans* s'han sentit discriminades pels professionals, un 28% han rebut assetjament verbal i al 19% se'ls havia negat les cures després de revelar la seva orientació sexual o identitat de gènere^[4]. Per evitar aquesta font de violència, es crea un rebuig al sistema sanitari que provoca menys revisions periòdiques de prevenció de malalties. Concretament, el 33% evita o endarrereix la cerca dels serveis de salut.

A aquest allunyament de la sanitat se sumen els riscos de salut lligats al context com és l'augment de les idees suïcides (al doble), la propensió a consumir drogues (al quàdruple), un major risc de patir trastorns de l'estat d'ànim, contraure VIH, sobrepès, obesitat, infeccions de transmissió sexual (ITS) i problemes de salut mental com ansietat o depressió^[5]. L'autopercepció de salut mostrat per la

investigació posa de manifest que aproximadament un 14% de les persones trans* valora la seva salut negativament i un 64,9% afirmava tenir un nivell elevat o molt elevat d'ansietat.

A aquesta llegida preocupant del sistema sanitari de les persones trans*, s'afegeix també la percepció de desinformació respecte al col·lectiu LGTBIQA+ per part de les professionals. Concretament, un 75% de les persones entrevistades per un estudi de FELGBT afirmaven que el personal sanitari té un coneixement baix o molt baix pel que fa a la realitat trans*. A més, el 50% dels mateixos professionals informaven sobre la falta de coneixements que detectaven en aquest àmbit, la majoria ignorava on trobar recursos per formar-se^[6].

2.2. Detecció d'una necessitat

L'anàlisi teòric o justificatiu del marc social, legal i sanitari realitzat, posa en evidència les barreres del sistema de salut en l'atenció a les persones trans*, i permet identificar que un canvi en el model d'atenció és urgent.

Dins de la necessitat identificada, es prioritza la capacitat de les infermeres⁵ de l'Atenció Primària de Salut de Catalunya en llegir-les com la porta d'entrada al sistema sanitari. Infermeria és la part del personal sanitari que més en contacte està amb la comunitat, tant a la porta d'entrada al sistema sanitari de l'atenció primària com a l'atenció especialitzada. El deure professional de les infermeres és proporcionar una atenció digna tenint en compte l'autonomia de la persona, el lliure desenvolupament, el respecte i un recolzament des de la confidencialitat. No fer-ho seria alterar els quatre principis bàsics de la bioètica: no maleficència, justícia, beneficència i autonomia.

2.3. Trans*Forma la Infermeria

La proposta desenvolupada al Treball de Final de Grau en la modalitat d'emprenedoria és la creació d'un programa de capacitat d'infermeria pel que fa als conceptes relacionats amb la realitat trans*, els processos sanitaris, eines psicològiques d'acompanyament i recursos per oferir a la consulta. Aquest

⁵ S'utilitza el plural femení pel col·lectiu d'infermeres perquè es vol visibilitzar com a un dels pocs àmbits on s'utilitza el plural femení. Tot i això, sempre es referirà a les, els i lis infermeres.

programa es planteja en el format cooperativa i s'anomena *Trans*Forma la Infermeria*.

El programa proposat per la cooperativa consta de tres sessions de dues hores on, mitjançant activitats participatives i exposicions teòriques, es proporcionarà un certificat a les professionals i un segell a la institució. Les formacions es realitzen al Centre d'Atenció Primària interessat, en format online o a espais tant de l'Ajuntament com del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) per part de dues infermeres formades en l'àmbit del gènere.

3. Objectius

L'objectiu del Treball de Final de Grau és demostrar la importància bio-psico-social d'un canvi urgent en el model d'atenció sanitari i comprovar la viabilitat d'una proposta per capacitar a les infermeres.

Objectiu de la cooperativa és capacitar a les infermeres perquè tinguin un coneixement adequat sobre la realitat i les necessitats de les persones trans* per tal de millorar la seva situació de salut i, per tant, el seu benestar bio-psico-social. Aquesta capacitació permetrà oferir una atenció sanitària de qualitat a totes les persones trans* que acudeixin als Centres d'Atenció Primària de Catalunya.

4. Estudi de mercat

Per descriure la cooperativa es realitza un anàlisi DAFO, una eina usada al món empresarial que fa una revisió tant interna com de l'entorn per formular les diferents estratègies de mercat i definir el servei a oferir.

Intern**Extern**

<p>DEBILITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inexperiència i desconeixença en el món empresarial (gestió i conceptes). - Capital incert per començar el projecte. 	<p>AMENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de suport per part de les entitats, degut a l'estigma i/o desinformació. - Escàs finançament destinat a aquests projectes. - Nova competència.
<p>FORTALESES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proveir formació a infermeria augmentant la qualitat d'atenció i l'autonomia d'aquestes. - No existeixen competidors actius al mercat. - Projecte format pel contacte amb les entitats expertes i persones del col·lectiu. - Proporciona punts al <i>curriculum vitae</i> de les professionals. - Única formació que certifica que l'atenció serà <i>trans* friendly</i> 	<p>OPORTUNITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultat per obtenir informació sobre el col·lectiu trans* manifestat per les professionals. - Proporcionar canvis en els patrons socials que disminueixin l'estigma - Incidir en la qualitat de vida de les persones trans* - Proporcionar un segell a les institucions com a interès social - Entrar en un mercat poc explorat.

Figura 1. DAFO

El punt més rellevant de l'estudi de mercat és que no existeix actualment cap plataforma que ofereixi un servei de capacitació com presenta *Trans*Forma la Infermeria* tot i la evidència que es recull sobre la urgència d'aquesta capacitació.

El segell proporcionat com a centre amb professionals formats, seria reconegut per la població trans* com a una garantia de qualitat (trans*friendly) i font de professionalitat, recurs que només és proporcionat per aquest projecte.

Finalment, la capacitació infermera proporciona de retruc un canvi en el patró social d'atenció amb un benefici directe a la qualitat de vida de la persona trans*.

5. Pla d'empresa

Per tal d'assegurar la viabilitat de la cooperativa, es va executar un pla d'empresa on recollir el càlcul de despeses i ingressos segons un prototip d'infraestructures, recursos humans i logística.

En aquest balanç es contempen tres treballadors: 2 infermeres i una tècnica per portar les xarxes i la comunicació. La inversió inicial es busca en projectes com Start UB o inversions en l'àmbit de l'emprenedoria.

Balanç el primer any

Previsió de despeses		Previsió d'ingressos	
Infraestructures	532,29€	Inversió inicial externa (donació, préstec bancari, <i>crowdfunding...</i>)	20.000€
Salari de les treballadores	61.464,96€	Packs de Tallers bàsics presencials (10 pers)	38.400€
Acreditació de la cooperativa	640€	20% del total	7.680€
TOTAL	62.637,25€	TOTAL	66.080€
BALANÇ TOTAL: 3.442,74€ beneficis el primer any. Es guarda per formació.			

Figura 2: Balanç el primer any

Finalment, es redacten les formes de difusió que utilitzarà *Trans*Forma la Infermeria* per arribar a les agents de salut que conformen les interessades, ja siguin organitzacions o infermeres individuals.

6. Conclusions

La salut és un aspecte bàsic pel benestar d'una societat i la infermeria n'és la porta d'entrada. Per tal d'assolir els principis d'universalitat, autonomia i promoció de la salut que sosté el Sistema de Salut de Catalunya, és essencial crear estratègies com *Trans*Forma la Infermeria* i posar fil a l'agulla amb la salut de les persones trans*. Som responsables de la salut de la comunitat i això comporta ser responsables de la nostra constant formació.

Referències bibliogràfiques

1. Platero Lucas. Rosón Maria. Ortega Esther. Barbarismos queer y otras esdrújulas. 1a ed. Espanya, Edicions Bellaterra (2017)
2. Estat de l`LGTBI-fòbia a Catalunya 2018. L'observatori contra l'homofòbia. [Internet]. Och.cat. [citad el 23 de desembre del 2021]. Disponible a: <https://och.cat/wp-content/uploads/2019/08/Presentacio%CC%81n informe OCH 18.pdf>
3. Reivindicació d'un nou model d'atenció a la salut de les persones trans [Internet]. Wordpress.com. [citad el 4 de gener de 2022]. Disponible a: <https://transformalasalut.files.wordpress.com/2016/09/model-salut-trans.pdf>
4. García-Acosta Jesús Manuel, de Castro-Peraza María Elisa, Arias-Rodríguez María de los Ángeles, Llabrés-Solé Rosa, Doria Lorenzo-Rocha Nieves, Perdomo-Hernández Ana María. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. Isciii.es. [citad el 8 de desembre del 2021]. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400018
5. Sinatra, Christine. Victimization of transgender youths linked to suicidal thoughts, substance abuse [Internet]. Utxas.edu. [citad el 8 de desembre del 2021]. Disponible a: <https://cns.utexas.edu/news/victimization-of-transgender-youths-linked-to-suicidal-thoughts-substance-abuse>

6. Mujeres trans y su relación con el sistema sanitario en los procesos de transición médica [Internet]. Felgtb.org. [citad el 5 de febrer del 2022]. Disponible a: <https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/12/mujeres-trans-y-su-relacion-con-el-sistema-sanitario-en-los-procesos-de-transicion-medica-1.pdf>

Conclusiones de la jornada

Como docentes de enfermería de diversas comunidades asumimos el compromiso de promover la inclusión de la perspectiva de género en los estudios enfermeros por razones de equidad y de excelencia en el desarrollo profesional. Este empeño nos llevó a crear el Equipo Interuniversitario de Enfermería Género y Diversidad (EquInEGyD) que nació con el ánimo de compartir experiencias en docencia e investigación enfermera.

Fieles a este empeño organizamos la “I Jornada Interuniversitaria de Enfermería Género y Diversidad. Docencia con perspectiva de Género en los estudios de Enfermería”, que se llevó a cabo el 20 de octubre de 2022 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Girona.

La Jornada tuvo como objetivo dar respuesta a la necesidad de compartir las experiencias que se están llevando a cabo de forma aislada y promover el intercambio y la colaboración para construir un cuerpo propio de conocimientos desde nuestra disciplina. En este sentido, la presencia de docentes de diversas comunidades, Andalucía, Aragón, Castilla y León, Galicia y Cataluña permitió establecer redes de contactos y proyectos de investigación conjuntos.

Adjuntamos el [enlace al programa](#) de la Jornada así como los enlaces a las grabaciones de las diferentes mesas y a la publicación de las actas.

<https://www.youtube.com/watch?v=y0I1GIbrZ-E>

<https://www.youtube.com/watch?v=Ik1u0Oo1lz8>

CONCLUSIONES

Hemos dividido las conclusiones en dos niveles, por una parte, las que se desprenden de las declaraciones institucionales y por otra las relativas a los trabajos de las diferentes mesas.

CONCLUSIONES A NIVEL INSTITUCIONAL

Abrieron la Jornada como representantes institucionales.

La Dra. Anna Maria Pla Boix. Delegada del Rector para la Igualdad de Género. Universitat de Girona y la honorable Sra. Tania Verge. Consellera d'Igualtat i Feminismes Generalitat de Catalunya. En representación del EQUINEGYD la Dra. Eva Fernández i Lamelas presentó la Jornada. De estas intervenciones se desprende:

El **compromiso con la incorporación del enfoque de género en la salud** y la elaboración del segundo Plan de Igualdad en la Universitat de Girona.

Se puso en valor el recorrido del **Equinegyd**: su característica a destacar son la confianza, capacidad, la perseverancia y el ánimo de sumar para crecer como grupo, elaborar esta Jornada y tener proyectos de investigación, implementando la investigación interuniversitaria sobre género y diversidad en Enfermería.

Es primordial **incorporar asignaturas y guías** de la perspectiva género y diversidad afectivo-sexual, pero no se debe olvidar la evaluación, porque sin esta no se demuestra el cambio asociado a dichas incorporaciones, con lo que se corre el riesgo de que tiendan a desaparecer ante cambios políticos y de marcos normativos.

Se destacó que Jornadas como esta crean **alianzas** y favorecen el **trabajo colectivo** para mejorar la calidad de las enseñanzas y finalmente la calidad asistencial, a partir de cambios institucionales.

CONCLUSIONES DE LAS MESAS DURANTE LA JORNADA

1. Persiste un “**espejismo de la igualdad**” que legitima:
 - la **resistencia** a incorporar el enfoque de género en todas áreas de intervención enfermera, a nivel docente, de gestión, investigación y en la práctica asistencial.
 - la **violencia machista**, los machismos cotidianos, la **invisibilización de la diversidad** afectivo-sexual, corporal y de género.
2. Existe una **preocupación** por el tema de la **violencia machista**: se necesita más investigación y profundizar en los diferentes marcos teóricos de trabajo.
3. Se han identificado experiencias de **Enfermeras** que **aplican** los **protocolos** de actuación sobre la **violencia machista**, pero haría falta una mayor conexión entre estas profesionales expertas. Es preciso **reforzar los vínculos** entre la academia y la comunidad.
4. Las desigualdades o **machismos cotidianos** que se manifiestan en las aulas y en el **prácticum** se **reproducen** en la **práctica asistencial** cuando el alumnado se convierte en profesional.
5. Para afrontar los **retos** de una **docencia en género y diversidad afectivo-sexual en Enfermería**, se utiliza diversidad de metodologías docentes, entre ellas algunas **innovadoras** como: investigación-acción participativa, fotografía narrativa, cursos de empoderamiento de estudiantes, seminarios vivenciales.
6. La incorporación del enfoque de género y diversidad en Enfermería es una cuestión de **justicia, equidad, evidencia científica y calidad de los cuidados**.
7. Es necesario dotar de **recursos** a este tipo de Jornadas/Encuentros/Congresos para la consolidación de redes como la nuestra. No recibir únicamente financiación para proyectos de investigación.
8. Es necesario promover la creación de **redes y difundir los resultados de la investigación** sobre género en enfermería y su **aplicación** en la docencia, investigación y **transferencia a la práctica asistencial**.

Queremos hacer llegar estas conclusiones que consideramos relevantes a todas las instituciones implicadas en la igualdad de género y la promoción del respeto a la diversidad. Así como agradecer el apoyo prestado para la celebración de la Jornada y reafirmar nuestro compromiso para seguir trabajando conjuntamente en la introducción de la perspectiva interseccional de género y del respeto a las diversidades en los estudios y en la práctica de la enfermería.

Entidades colaboradoras:



Universitat
de Girona