

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL GRADO DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE OPINIÓN DEL PROFESORADO

Aythamy González Darias*, Sara Rodríguez Martín**

RESUMEN

La universidad se ha postulado como la base científica y educacional de las modificaciones y cambios sociales, generando nuevas oportunidades de aprendizaje, construyendo nuevos cimientos teóricos y prácticos incorporando la perspectiva de género. *Objetivo:* identificar la percepción que tiene el profesorado sobre la perspectiva de género y sobre la inclusión de esta asignatura en el currículo docente en el grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL). *Metodología:* estudio observacional, de corte transversal, que se acompaña de un pilotaje/experiencia de intervención donde se exploran los intereses, conocimientos y la opinión del profesorado en incorporar la perspectiva de género en el currículo docente de Enfermería. *Resultados:* un 69,4% del profesorado encuestado percibe que en su área de trabajo existen diferencias en la salud entre hombres y mujeres que implican la necesidad de diferentes programas. *Conclusiones:* los resultados muestran aceptación en la implantación de la asignatura «Género y Salud» en el grado de Enfermería de la ULL. Los contenidos deben integrar los cuidados e incorporar la perspectiva de género en cada una de las esferas de la salud.

PALABRAS CLAVE: enfermería, género, percepción, profesorado, Universidad de La Laguna.

THE GENDER PERSPECTIVE IN NURSING STUDIES: A TEACHING STAFF OPINION ANALYSIS

ABSTRACT

The University has postulated itself as the scientific and educational basis of social changes, generating learning opportunities, and deconstructing concepts based on biases. This implies building new theoretical and practical foundations incorporating the gender perspective. *Aim.* To identify the perception that teaching staff and students have on the gender perspective in the Nursing Degree in the University of La Laguna. *Methodology.* Educational intervention project that includes an observational, cross-sectional study accompanied by a pilot/intervention experience where the interests and opinion of teaching staff and students in incorporating the gender perspective in the teaching curriculum are explored. *Results.* The students and teachers surveyed reported that this subject should be integrated into the Nursing training programme. *Conclusions.* Results show a general agreement in the introduction of a module on 'Gender and Health' in the Nursing Degree programme in the University of La Laguna. Module content should incorporate the gender perspective in each of the health dimensions, as well as in Development of new protocols, educational programmes and in the design of research projects.

KEYWORDS: Nurse, gender, perception, faculty, University of La Laguna.



INTRODUCCIÓN

La igualdad de género es un reto a nivel global para conseguir un mundo sostenible pacífico, próspero y saludable (OMS, Género y salud). Para lograr un sistema de salud más equitativo y sostenible es imprescindible mejorar la igualdad de género en la salud, facilitando el empoderamiento de mujeres y niñas en la reafirmación de sus derechos y generando en los hombres otras formas de masculinidad que sean más respetuosas con las demás personas, con ellos mismos (Sen y Östlin, 2008; Marcos, 2020).

El género es un determinante de salud que opera de forma transversal y que influye en los comportamientos sociales estableciendo diferentes tipos de relaciones en la sociedad (Saewyc, 2017). Las inequidades de género implican la existencia de estructuras desiguales en los diferentes ámbitos de la vida tanto pública como a nivel privado, así como las inequidades en la accesibilidad a determinados recursos o la incorporación de derechos fundamentales, todo ello ha sido generado en base a una construcción social de lo que se considera socialmente como «lo femenino» y «lo masculino».

Estos roles y expectativas de género interfieren en la gran mayoría de los aspectos de la vida desde la infancia en adelante y contribuyen a las disparidades de salud que se observan entre géneros a lo largo de la vida en todos los países del mundo (Zimmerman *et al.*, 2019). Estos determinantes afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud.

La ausencia de perspectiva de género en investigación y, por tanto, en la producción de conocimiento científico ha establecido diferencias e inequidades que influyen en la salud y el bienestar de diferentes formas:

- La primera de ellas es la *concepción androcéntrica* del estudio de las enfermedades, problemas de salud o conceptos de salud. Esta premisa determina que los problemas de salud o incluso el concepto global de salud sea gestado desde esta perspectiva, con lo que problemas específicos de mujeres han sido invisibilizados o infradiagnosticados, dado que no existen teniendo en cuenta esta base o mirada androcéntrica; es más, el comportamiento o la manifestación de determinados problemas de salud o patologías han pasado desapercibidos cuando han sido sufridos o padecidos por las mujeres, ya que existen diferencias en sus manifestaciones y comportamientos asociados al género (Ortiz Gómez *et al.*, 2002).

* Técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio de Atención Especializada y Programas Oncológicos. Servicio Canario de la Salud. Profesora asociada asistencial del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna. *E-mail* de contacto: agonzada@ull.edu.es.

** Faculty of Health Sciences and Sports. University of Stirling. Scotland, number SC 011159.

- La segunda forma de influir en la salud y el bienestar es mediante el desarrollo de la ciencia integrando en la investigación o el aprendizaje del conocimiento la perspectiva de género. Existe una marcada ausencia en la investigación del análisis del sexo-género que resulta perjudicial desde el punto de vista social, de la salud y el acceso a los servicios, sobre todo de las mujeres (Tanenbaum *et al.*, 2019). Utilizando nuevos enfoques sensibles al género se pueden determinar, con evidencia, las diferencias existentes en el estado de salud de las mujeres y de los hombres durante todas las etapas de la vida y en las diferentes regiones del mundo (Kalenga *et al.*, 2020 y Weber *et al.*, 2019).

Nuestra disciplina enfermera no está exenta de las influencias que afectan su desarrollo, ya que su construcción se basa tanto en factores sociales como históricos donde la perspectiva de género tiene importantes connotaciones, ya que la profesión sigue estando desarrollada, en gran medida, por las mujeres (Burton, 2020). De hecho, los roles y normas de género tradicionales a menudo se imponen y refuerzan dentro de la educación y en el ejercicio de enfermería, lo que potencialmente limita tanto la diversidad como la innovación en la profesión.

Es importante reconocer la forma en la que opera el género en el ámbito sanitario y más aún en el de los cuidados; tradicionalmente, los estudios universitarios que integran las ciencias de la salud han estado fundamentados en bases teóricas construidas desde una visión androcéntrica, que, lamentablemente, no determinan un análisis en profundidad con perspectiva de género (Liao, 2020 y Nogueira *et al.*, 2021). Asegurar la salud como un derecho humano universal conlleva una corresponsabilidad social de la educación superior en la formación de profesionales sanitarios con esta perspectiva.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Dentro de las áreas específicas, como es la detección de violencia de género, enfermería es una figura clave, ya que, en muchas ocasiones, puede ser el o la profesional en quien encuentran apoyo las mujeres que atraviesan esta situación. Este puede estar relacionado por su cercanía y trato directo con las usuarias, incluso por la inmersión en los hogares en el desarrollo de las visitas domiciliarias donde la *enfermería de enlace o gestora* de casos desarrolla principalmente su actividad. En otros casos, las mujeres acuden a las consultas por otros muchos motivos, que detrás de ellos está de forma soterrada la violencia de género.

Existe otro momento donde la enfermería toma un protagonismo relevante en materia de violencia de género, este es el momento de *triaje en las urgencias hospitalarias*. Todos los y las profesionales de la salud sabemos la importancia de actuar ante un código infarto o ictus, sin embargo, también es prioritario dar una rápida atención a estas mujeres, aunque las lesiones sean leves, por el riesgo que supone que vuelvan a contactar con sus maltratadores durante el tiempo de la espera y abandonen el centro hospitalario antes de ser atendidas; ellas también tienen riesgo de muerte inminente.



Por lo anteriormente expuesto, el rol de enfermería con mirada de género es clave para el abordaje de la violencia contra las mujeres; se hace conveniente recordar en la formación académica el importante papel que pueden jugar a la hora de la detección y de la comunicación a fiscalía, o bien informar a las usuarias de la existencia de una red de recursos de atención a la violencia de género, más aún cuando se detecta algún indicio de que la mujer está atravesando esta situación.

En cuanto a la atención en otras esferas de la salud es inevitable abordar el papel de la *enfermería en la salud mental*, donde existe una especialidad vía EIR reconocida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La trayectoria de enfermería en esta especialidad ha sido construida en unas bases formativas sesgadas al género, donde en la actualidad ya se ha puesto de manifiesto la importancia de integrar esta perspectiva en el abordaje de la salud mental (Artaco, 2018).

Según la OMS, en 2019 se declararon 800 000 suicidios en todo el mundo, de los que el 79% ocurren en países de ingresos bajos y medios (OMS, Suicidio). Las diferencias surgen entre regiones y países con respecto a la edad y el género, entre otros (Bachmann, 2018), afectando tres veces más a los hombres con respecto a las mujeres. Estas afirmaciones merecen un análisis con mayor profundidad en su abordaje desde la enfermería (Martínez-Santos, 2019), que es un colectivo importante en la comunicación con los y las adolescentes y en la detección precoz de conductas suicidas; de hecho, son varias las publicaciones que sustentan que a través de la capacitación de los y las profesionales de la salud muchos de estos actos pueden ser evitables, más aún integrando la perspectiva de género (Gabilondo, 2020; Graves, 2018; Xue, 2020 y Mirick, 2020). Igualmente ocurre con el análisis de la detección de trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad, donde existe una marcada brecha de género siendo trastornos de aparición mayoritariamente en las mujeres y, aunque no exista este problema de salud, muchas mujeres consumen hipnosedantes en nuestro país con o sin prescripción facultativa, sin profundizar en los principales motivos que les conducen a padecer ansiedad o depresión, entre otros (García-Goñi, 2021 y ESDAM, 2021).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, el papel de las matronas y de la enfermería en general tiene más que acreditada esta perspectiva; sin embargo, la formación curricular es insuficiente para que el ejercicio de la profesión se desarrolle desde el prisma del género, sobre todo conociendo el modo en el que influyen los roles de género en las mujeres durante nuestra asistencia sanitaria.

Las matronas (enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia vía EIR) en líneas generales han sido un colectivo vinculado profesionalmente a las mujeres que han padecido la jerarquía en la organización y enseñanzas del desarrollo contemporáneo de la medicina desde un sistema androcéntrico y patriarcal. La violencia obstétrica emana de esta visión donde los procesos de salud como el embarazo y el parto acaban siendo patologizados (praxis) y siendo asistidos en entornos quirúrgicos poco amables con las mujeres y familias, y este hecho en nuestro país ya ha sido denunciado con sentencia desfavorable (UN, Derechos humanos, 2019 y UN, Derechos humanos, CEDAW). La perspectiva de género debe tener mejor presencia en nuestra formación (Maroto Navarro, 2009) y actividad diaria fomentando la



corresponsabilidad en la paternidad (Velázquez, 2005), informando de cómo existen otras formas de vivirlas más saludables para la familia.

Existen otras múltiples esferas donde los y las profesionales de enfermería pueden aportar perspectiva de género en la asistencia sanitaria, como es en la salud cardiovascular, incidencia y prevalencia de determinantes sociales, diferencia en la morbilidad y mortalidad, etc. Pero sin duda, los cuidados son el estandarte y la razón de ser de enfermería como disciplina, y en este caso no cabe otra opción que nombrar la feminización de los cuidados, ya sean formales o informales.

La creciente demanda de cuidados debido al envejecimiento de la población y a la asociación de cronicidad compleja o pluripatología (Ruiz Miralles, 2021) reclama que existan nuevas políticas donde se engranen los y las profesionales proveedoras de los cuidados formales con una adecuada estructura sociosanitaria, que de forma coordinada den solución o respiro a las personas que son proveedoras de los cuidados informales. Este problema al que nos estamos enfrentando tiene como coste un impacto negativo en la salud de las personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres (García-Calvente, 2004), y afrontar esta necesidad requiere con urgencia una mirada de profesionales expertos y expertas en cuidados que sean sensibles al género, que amortigüen las desigualdades existentes en el sistema informal de los cuidados en nuestro país (García-Calvente, 2004 y 2010). Enfermería gestora de casos o de enlace es la protagonista y nexo entre el sistema proveedor de los cuidados formales y las personas proveedoras de cuidados informales, y que lamentablemente no han recibido el apoyo necesario institucional para su correcta implantación en los servicios autonómicos de salud (Sicilia *et al.*, 2009 y Vallejo *et al.*, 2019).

La formación académica de los y las profesionales de enfermería debe integrar la perspectiva de género en su currículo docente y evitar así las insensibilidades al género en el desarrollo, investigación y crecimiento de este colectivo profesional tradicionalmente feminizado. Analizando las opiniones del profesorado del grado de Enfermería podemos visualizar la posición actual que ocupa la perspectiva de género en sus prioridades o sensibilidades profesionales construidas sobre mensajes sesgados.

OBJETIVOS

- Identificar la percepción que tiene el profesorado sobre la perspectiva de género en el grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
- Analizar el nivel de formación previa del profesorado sobre perspectiva de género en ciencias de la salud.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, de corte transversal, acompañado de un pilotaje/experiencia de intervención donde se exploran los intereses y la opinión del profesorado en incorporar la perspectiva de género en el currículo docente de Enfermería.



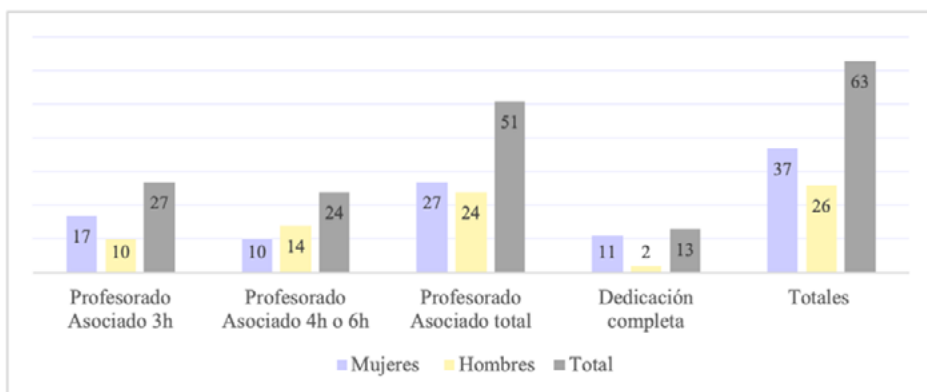


Figura 1. Profesorado de grado de Enfermería ULL, datos desagregados por sexo.

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PROFESORADO		
Profesorado	Poseer <i>vinculación contractual</i> con la Universidad de La Laguna en cualquiera de sus modalidades durante el curso académico 2020-2021.	No querer participar en el estudio.
	Tener activa la cuenta de <i>correo corporativo de la Universidad de La Laguna</i> .	Responder al cuestionario fuera de plazo (11 de julio de 2021).

POBLACIÓN, MUESTRA Y ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El profesorado del grado de Enfermería, durante el curso académico 2020-2021, está constituido por 63 profesoras y profesores de los que tan sólo hay 13 que están con modalidad contractual a tiempo completo, el resto está integrado por asociados de 3, 4 y 6 horas, algunos vinculados a la práctica clínica asistencial y otros a la docencia del grado. El porcentaje de profesorado que ha participado cumplimentando el formulario es de un 57,14 % (36) de la totalidad (63) que integran el grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, de los que el 59% son mujeres y el 41% restante son hombres, tal y como se muestra en la figura 1.

Tal y como se observa en la figura 2, en las categorías del profesorado a tiempo completo del grado de Enfermería, existe un porcentaje «mayoritariamente femenino»; un 84,62% de este profesorado son mujeres, la brecha de género se disminuye cuando comparamos otros tipos de contrataciones, la presencia femenina sigue siendo mayoritaria en las contrataciones de 3 horas con respecto a las contrataciones de 4 y 6 horas, en esta modalidad contractual la presencia de hombres es ligeramente mayor.

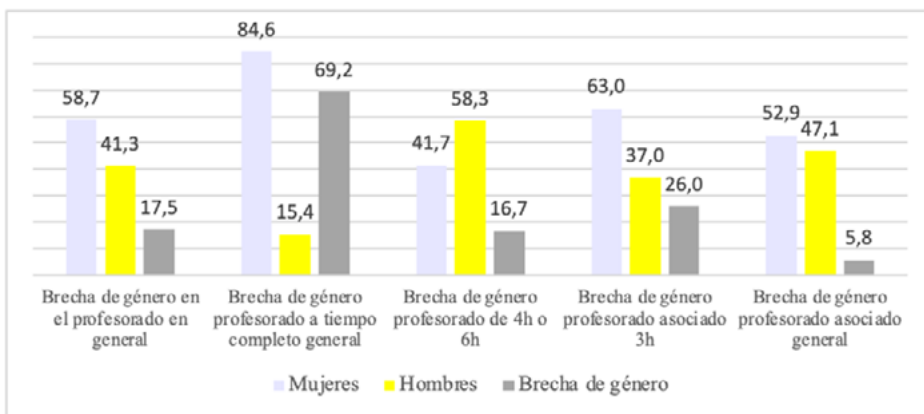


Figura 2. Brecha de género (%) en el profesorado del grado de Enfermería de la ULL.

TABLA 2. VARIABLES DEL ESTUDIO	
VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES
<p>Profesorado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Antigüedad en la Universidad en años. - Antigüedad como profesional sanitario en años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de las variables como determinantes del estado de salud de las personas. - Percepción de diferencias entre mujeres y hombres. - Necesidad de integrar perspectiva de género. - Nivel de conocimientos para integrar perspectiva de género en su práctica profesional o docente. - Haber recibido formación reciente en género y salud. - Temas de formación relacionados con perspectiva de género.

INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

El instrumento de recogida de información utilizado ha sido mediante un cuestionario (diseñado *ad hoc*) dirigido al profesorado del grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Para la elaboración del cuestionario se utilizó la plataforma *google forms* y se difundió a través del *mail corporativo de la Universidad de La Laguna* durante el período del 6 al 11 de julio de 2021 (ambos inclusive). En ellos se analiza la importancia que le dan al género como determinante de la salud entre otros aspectos y la necesidad de integrar esta asignatura en el Departamento.



Se han garantizado los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975, en la versión revisada de 2004. Se tuvo en cuenta el respeto y la autonomía de los y las participantes, ya que se les informó sobre la naturaleza del proyecto de investigación y se les solicitó su consentimiento. Asimismo, se les informó que podían desvincularse en cualquier momento o dejar de contestar al cuestionario sin que ello pudiera tener consecuencia alguna. Cabe señalar que las instrucciones y las condiciones de aplicación garantizaron la confidencialidad de las respuestas en todo momento (CIOMS, 2012).

RESULTADOS

Los datos descriptivos tras el análisis de las respuestas del profesorado en términos generales se definen en la tabla 3. En ellos se aprecia que este colectivo profesional está ocupado mayormente por mujeres, que son conscientes de la existencia de diferencias entre hombres y mujeres que requieren de intervenciones diferentes, aunque el grado de conocimientos que tienen sobre la aplicabilidad de la perspectiva género lo califican como mediano. Finalmente, cuando les preguntas si han recibido formación de forma reciente, la respuesta con mayor porcentaje es no.

La gran mayoría del profesorado está en una franja etaria de 41-50 años, este hecho confirma que tienen bastante antigüedad como profesionales sanitarios (>20 años); sin embargo, la incorporación al grado de Enfermería como profesorado ha sido reciente, dado que la mayoría lleva menos de 5 años vinculado a la docencia universitaria.

A la pregunta elaborada formato respuesta múltiple, cuál o cuáles variables consideran como determinantes de salud (figura 3), contestan que la edad, en un 94,3%, es la más influyente, seguida del nivel socioeconómico (88,6%). La variable género ocupa el tercer lugar en importancia para el profesorado (74,3%).

En cuanto a la pregunta sobre los temas en los que consideran importante llevar a cabo actividades de formación con perspectiva de género en salud para los y las profesionales del sistema sanitario (de respuesta múltiple), observamos en la figura 4 que la respuesta con mayor porcentaje es la incidencia en la salud de determinantes sociales como el sexo, la edad, la ocupación, el nivel socioeconómico, el lugar de residencia y el origen étnico (77,8%), seguida de violencia de género y salud sexual y reproductiva (69,4%).

En cuanto al análisis con perspectiva de género del profesorado, mostramos la tabla 4, donde se relacionan las variables descriptivas con el género. En ella se constata que el porcentaje mayoritario pertenece a las mujeres, pero se concentran más hombres en la franja de 41-50 años que coincide con los de reciente incorporación. Tanto en las mujeres como en los hombres, el mayor porcentaje se sitúa entre 0 y 5 años de antigüedad en la Universidad, siendo la presencia de la mujer superior a la de los hombres. Igualmente, de forma mayoritaria, hombres y mujeres tienen más de 20 años de antigüedad como profesionales sanitarios.



TABLA 3. DATOS DESCRIPTIVOS DEL PROFESORADO

DATOS DESCRIPTIVOS DEL PROFESORADO	% (N)
Género	
– Femenino	58,3 (21)
– Masculino	38,9 (14)
– Prefiero no contestar	2,8 (1)
Edad	
– 20-30 años	8,3 (3)
– 31-40 años	11,1 (4)
– 41-50 años	38,9 (14)
– 51-60 años	33,3 (12)
– >60 años	8,3 (3)
Antigüedad en la Universidad (años)	
– 0-5 años	52,8 (19)
– 6 -10 años	13,9 (5)
– 11-15 años	8,3 (3)
– >16 años	25 (9)
Antigüedad como profesional sanitario/a	
– 5-10 años	8,3 (3)
– 10-15 años	16,7 (6)
– 15-20 años	2,8 (1)
– > 20 años	72,2 (26)
¿Percibe en su área de trabajo diferencias en la salud entre hombres y mujeres que impliquen la necesidad de diferentes intervenciones?	
– Sí	69,4 (25)
– No	22,2 (8)
– No lo había pensado antes	8,3 (3)
¿En qué grado cree usted que su nivel de conocimiento sobre la perspectiva de género en salud le permite introducirla en su práctica profesional y/o docente?	
– Alto	36,1% (13)
– Mediano	50,0% (18)
– Bajo	13,9% (5)
¿Ha recibido recientemente formación específica sobre perspectiva de género y salud?	
– Sí	27,8% (10)
– No	72,2% (26)

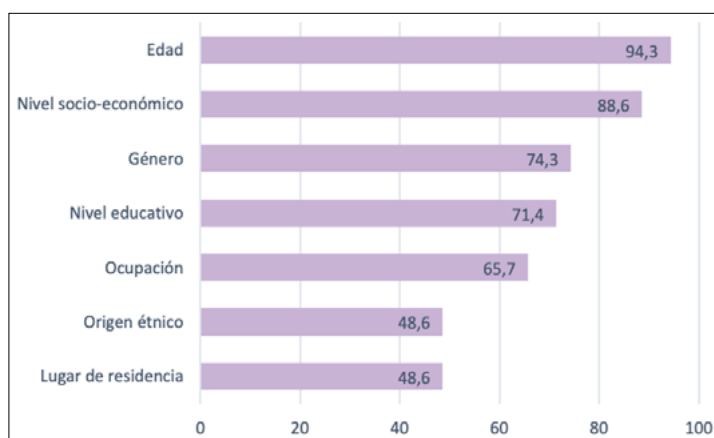


Figura 3. Factores que influyen en la salud de las personas (%).



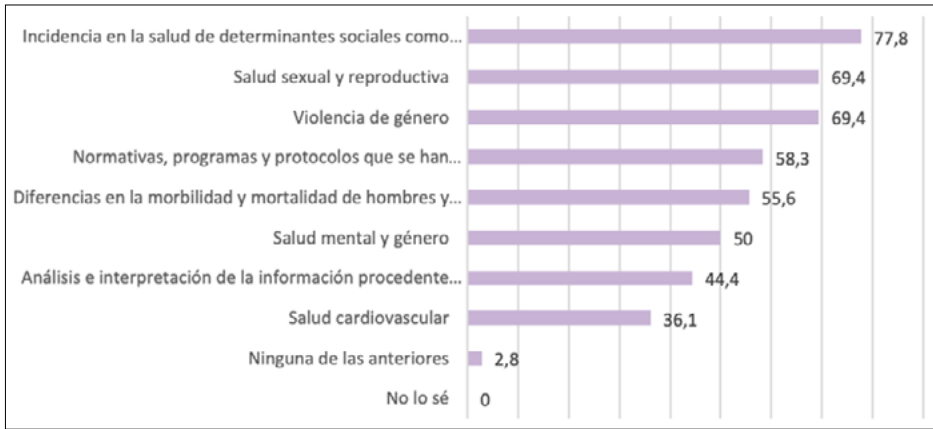


Figura 4. Temas para realizar actividades formativas con perspectiva de género.

TABLA 4. DATOS DESCRIPTIVOS DEL PROFESORADO DESAGREGADOS POR SEXO

	EDAD (AÑOS)					TOTAL
	20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
Femenino	8,3% (3)	11,1% (4)	16,7% (6)	16,7% (6)	5,6% (2)	58,3% (21)
Masculino	0,0%	0,0%	22,2% (8)	13,9% (5)	2,8% (1)	38,9% (14)
Prefiero no decirlo	0,0%	0,0%	0,0%	2,8% (1)	0,0% (0)	2,8% (1)
	ANTIGÜEDAD EN LA UNIVERSIDAD (AÑOS)				TOTAL	
	0-5	6-10	11-15	>15		
Femenino	33,3% (12)	5,6% (2)	5,6% (2)	13,9% (5)	58,3% (21)	
Masculino	19,4% (7)	8,3% (3)	2,8% (1)	8,3% (3)	38,9% (14)	
Prefiero no decirlo	0,0%	0,0%	0,0%	2,8% (1)	2,8% (1)	
	ANTIGÜEDAD COMO PROFESIONAL SANITARIO/A (AÑOS)				TOTAL	
	5-10	11-15	16-20	>20		
Femenino	8,3% (3)	11,1% (4)	0,0% (0)	38,9% (14)	58,3% (21)	
Masculino	0,0%	5,6% (2)	2,8% (1)	30,6% (11)	38,9% (14)	
Prefiero no decirlo	0,0%	0,0%	0,0%	2,8% (1)	2,8% (1)	

En las preguntas sobre la inclusión de la perspectiva de género en el ámbito profesional y docente (tabla 5), ambos sexos perciben que se requieren diferentes intervenciones entre hombres y mujeres; sin embargo, es llamativo cómo en los hombres el porcentaje es mayor (71,4%). Igualmente, son ellos los que afirman con mayor determinación que es muy necesario que se implanten planes formativos, programas y protocolos que integren la perspectiva de género (57,1%). En cuanto a los niveles



TABLA 5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO DEL PROFESORADO CON DATOS DESAGREGADOS POR SEXO

¿PERCIBE EN SU ÁREA DE TRABAJO DIFERENCIAS EN LA SALUD ENTRE HOMBRES Y MUJERES QUE IMPLIQUEN LA NECESIDAD DE DIFERENTES INTERVENCIONES?					TOTAL
	SÍ	No	NO LO HABÍA PENSADO ANTES		
Femenino	66,7% (14)	28,5% (5)	9,5% (2)		100% (21)
Masculino	71,4% (10)	21,4% (3)	7,1% (1)		100% (14)
Prefiero no decirlo	2,8% (1)	0,0%	0,0%		100% (1)
Total	69,4% (25)	22,2% (8)	8,3% (3)		100% (36)
¿CREE NECESARIO QUE EN NUESTRA PROFESIÓN SE IMPLANTEN PLANES FORMATIVOS, PROGRAMAS Y PROTOCOLOS QUE INTEGREN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?					TOTAL
	MUY NECESARIO	NECESARIO	MUY POCO NECESARIO	NO NECESARIO	
Femenino	47,6% (10)	42,9% (9)	4,8% (1)	4,8% (1)	100% (21)
Masculino	57,1% (8)	35,7% (5)	7,1% (1)	0,0%	100% (14)
Prefiero no decirlo	100%	0,0%	0,0%	0,0%	100% (1)
Total	52,8% (19)	38,9% (14)	5,6% (2)	2,8% (1)	100,0% (36)
¿EN QUÉ GRADO CREE USTED QUE SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD LE PERMITE INTRODUCIRLA EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL Y/O DOCENTE?					TOTAL
	ALTO	MEDIANO	BAJO		
Femenino	42,9% (9)	42,9% (9)	14,3% (3)		100% (21)
Masculino	21,4% (3)	64,3% (9)	14,3% (2)		100% (14)
Prefiero no decirlo	100,0% (1)	0,0%	0,0%		100% (1)
Total	36,1% (13)	50,0% (18)	13,9% (5)		100,0%
¿HA RECIBIDO RECIENTEMENTE FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD?					TOTAL
	SÍ		No		
Femenino	19,0% (4)		81,0% (17)		100,0% (21)
Masculino	35,7% (5)		64,3% (9)		100,0% (14)
Prefiero no decirlo	100 % (1)		0,0%		100% (1)
Total	27,8% (10)		72,2% (26)		100,0% (36)

de conocimientos sobre perspectiva de género las mujeres se definen con un nivel conocimientos alto y/o mediano mientras que los hombres, de forma mayoritaria, contestan tener un grado mediano de conocimientos.

Los resultados obtenidos constatan que el profesorado en general (hombres y mujeres) asumen no haber tenido una formación reciente sobre perspectiva de género en el ámbito de la salud.

Para finalizar, algunos profesores y profesoras del grado quisieron aportar comentarios abiertos (cualitativos) sobre las preguntas planteadas y se recogieron valoraciones muy interesantes destacando que este tema es de gran interés y han apoyado la iniciativa:

La necesidad de esta perspectiva de género incorporándolo a la salud, es decir, no se trata de mismo modo el infarto, otro ejemplo la dismenorrea infravalorada, recogimiento ginecológico con orientación homosexual lésbica, disminución libido en mujeres diabéticas...

No solamente es útil sino de importante necesidad implementar la perspectiva de género en nuestro ámbito docente y asistencial.

Muchas gracias por el interés en la temática que considero muy necesaria en la formación de futuros profesionales de la salud.

Me parece muy interesante el tema y estaría bien incluir la diversidad de género, tan necesario.

Enhorabuena por la iniciativa de investigación del tema.

Espero que se haga posible!

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos tras el análisis de las respuestas del cuestionario constatan que el profesorado es consciente de la necesidad de integrar la perspectiva de género en sus conocimientos impartidos en el grado de Enfermería y que es necesario que se apliquen o integren en el aprendizaje de la elaboración de protocolos, programas y planes formativos.

El profesorado que ha participado cumplimentando el cuestionario coincide en que es necesario incorporar la perspectiva de género en nuestros planes formativos, programas y protocolos de forma rotunda, así como en el currículo formativo del grado de Enfermería. Si bien debe coexistir el apoyo institucional y del profesorado, para que se integre la perspectiva de género en el Departamento. Para que dicha implantación se desarrolle de forma exitosa, hay que adoptar experiencias que ya han dado buenos resultados en otros países como es el caso de Canadá, Estados Unidos, Suecia y Alemania (Fernández-Feito, 2019) y en nuestro país (U. de Sevilla [enfermería], U. Autónoma de Madrid [medicina], U. Complutense de Madrid [género y salud], U. de Málaga [enfermería], U. Rey Juan Carlos [género y salud] y U. de Granada [género y salud], U. de Barcelona [género y ciudadanía] y E. Andaluza de Salud Pública [género y salud]), ya sea en el grado o en formato posgrado, donde se han incorporado al profesorado personas responsables y formadas que incorporan esta perspectiva en los programas docentes, contagiando al alumnado de la importancia de asumir este gran reto de cambio (Ruiz-Cantero, 2020). Algunas de las limitaciones en la integración de la perspectiva de género en el ámbito educativo de ciencias de la salud se relacionan con las resistencias encontradas, la escasez de tiempo y los sesgos habituales entre sexo y género (Vuolanto, 2017 y Macías Seda, 2012). Estas limitaciones deben superarse dando respuestas a cada una de ellas con una base científica, recalando que el código deontológico de enfermería define el papel que tiene el género en la atención sanitaria tanto en la salud como en la enfermedad, por lo que las y los enfermeros deben identificar y abordar las diferencias entre hombres y mujeres en las estructuras de poder que influyen en la salud, para subsanar el desequilibrio y dispensar servicios adecuados y eficaces a las personas, la familia y la comunidad (Arcos, Estela, 2007 y Fernández-Feito, 2019). Es probable



que se reconsideren algunos prejuicios o ideas sustentadas en errores o sesgos conceptuales en el momento en el que realicen una lectura crítica de artículos de diferentes autoras de gran recorrido y renombre como García-Calvente, Ruiz-Cantero, Carme Valls, Tannenbaum C., Kalenga CZ... Incluso, la afirmación por parte de ciertas revistas científicas, como *Nature (Nature journal)*, *Science (Science journal)* o *Lancet (The Lancet journal)*, y con el apoyo de las recomendaciones o guías SAGER (Heidari, 2019), en las que suscriben que no admitirán artículos que no incluyan la perspectiva de género a partir de ahora. Este hecho respalda la inclusión de esta asignatura en el estudio de las ciencias de la salud.

También ha sido interesante detectar que el profesorado es consciente de que existen diferencias en la salud de los hombres y de las mujeres que implican la necesidad de diferentes intervenciones a nivel sanitario, hecho que refrenda aún más la inclusión de esta asignatura. Por otro lado, también expone las deficiencias existentes en el currículo académico sobre perspectiva de género, ya que no se ha invitado a reflexionar y pensar si nuestras intervenciones en salud y enfermedad pueden estar influenciadas por los roles o estereotipos, normas, mandatos o determinantes estructurales de género. Existen publicaciones en las que se describe cómo las normas de género impactan en la salud de mujeres y hombres en todas las etapas de la vida, los sectores de salud y las diferentes regiones del mundo; por lo tanto, reclaman mayor exigencia al diseñar políticas y programas de salud eficaces integrando la perspectiva de género (Weber, 2019).

El punto más llamativo en el análisis de las respuestas del profesorado está relacionado con la percepción que tienen ellos y ellas mismas sobre el grado de autoconocimiento en perspectiva de género y su aplicabilidad en la formación académica. Un elevado porcentaje opina que tiene un nivel mediano-alto de conocimientos y lo transfieren cuando imparten sus materias o en su actividad asistencial; sin embargo, contrasta con la siguiente pregunta, donde afirman que no han recibido formación específica sobre perspectiva de género y salud de forma reciente. Esta información invita a iniciar otro debate: ¿sabe realmente el profesorado qué es la perspectiva de género? Algunas autoras/es plantean cómo la investigación con perspectiva de género en enfermería existe, pero desde una mirada crítica comparada con la investigación en general, aunque, como en nuestros resultados, el profesorado considera de forma positiva su incorporación (Vuolanto, 2017). Otras autoras enumeran las dificultades que existen para incorporar la perspectiva de género contemplando la escasez de tiempo para formación, la sobrecarga del currículo académico y la dificultad para integrar políticas de cambio en los centros, entre otros aspectos (Macías Seda, 2012; Arcos, 2007 y Fernández-Feito, 2019).

Por otro lado, existe un desconocimiento generalizado de la influencia que tiene el género en problemas o determinantes de salud no tan estudiados o investigados desde esta perspectiva, de forma minoritaria, aparece la salud cardiovascular (O'Neil, 2018) y el análisis e interpretación de la información procedente de registros sanitarios u otras fuentes sociodemográficas, como los factores con menor grado de importancia para llevar a cabo actividades de formación con perspectiva de género en salud. Por lo anteriormente descrito, se hace necesario importar una nueva visión donde se integre la influencia que tiene el género en cada uno de los



determinantes o problemas de salud (O'Neil, 2018; Podcasy, 2016; Huebschmann, 2019; Song, 2020; Salk *et al.*, 2017; Carrero *et al.*, 2018; Melk *et al.*, 2019; Tolwin *et al.*, 2020 y Gebhard, 2020).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La primera de las limitaciones de este estudio es que, de forma probable, el profesorado más receptivo o sensibilizado con la perspectiva de género haya contestado el cuestionario; sin embargo, las personas menos interesadas puede que no lo hayan cumplimentado.

Este aspecto habrá que tenerlo en cuenta para próximos análisis sobre perspectiva de género en el profesorado para evitar posibles sesgos en los análisis posteriores.

CONCLUSIONES

Del resultado obtenido en el cuestionario se sustenta de forma clara la iniciativa de instauración en el grado de Enfermería de la asignatura Género y Salud.

Existe un contundente apoyo por parte del profesorado consultado en integrar la perspectiva de género en el currículo académico como una asignatura. No obstante, entendemos que existen dificultades en su implantación que pueden ser solventadas cuando se imparte con el respaldo de la literatura científica actualizada. En los contenidos de la asignatura es imprescindible hablar de los cuidados e incorporar la perspectiva de género en cada una de las esferas de la salud, más aún en el desarrollo de protocolos, programas y en el diseño de proyectos de investigación, sin desmerecer en absoluto aquellos temas clásicamente feminizados como la violencia de género y la salud sexual y reproductiva, reconocidos por el alumnado y por el profesorado integrados en la perspectiva de género.

Finalmente será verdad que enfermería tiene nombre de mujer, igual que la salud, que la educación... Quizás ahora sí es su momento, cuando en el 2021 se han evidenciado los daños que ha provocado el sesgo de género en el desarrollo y estudio de las ciencias y, por consiguiente, en los cuidados.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido realizado como parte del curso «Diploma de Especialización en Género y Salud (XIII edición)» en la «Escuela Andaluza de Salud Pública» bajo la tutorización de la Dra. María del Mar García Calvente, a las cuales expresamos nuestro total agradecimiento en su contribución.

RECIBIDO: 20-1-2022; ACEPTADO: 26-1-2022

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTHONY, Ann Strong. «Gender bias and discrimination in nursing education: can we change it?». *Nurse Educator*, 2004, vol. 29, n.º 3, pp. 121-125.
- ARCOS, Estela, *et al.* «Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente». *Revista médica de Chile*, 2007, vol. 135, n.º 6, pp. 708-717.
- ARTAZCOZ, Lucía, *et al.* «Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria». Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 2018, vol. 32, pp. 92-97.
- BACHMANN, Silke. «Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective». *International journal of environmental research and public health*, 2018, vol. 15, n.º 7, p. 1425.
- BURTON, Candace W. «Paying the caring tax: the detrimental influences of gender expectations on the development of nursing education and science». *Advances in Nursing Science*, 2020, vol. 43, n.º 3, pp. 266-277.
- CARRERO, Juan Jesus, *et al.* «Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease». *Nature Reviews Nephrology*, 2018, vol. 14, n.º 3, pp. 151-164.
- CIOMS, ICLAS. «International guiding principles for biomedical research involving animals». *Council for International Organization of Medical Sciences (CIOMS) and International Council for Laboratory Animal Science (ICLAS)*, 2012.
- COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Oficina del alto Comisionado. Naciones Unidas de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>.
- DIPLOMA de especialización en Género y salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en <https://www.easp.es/cursos/?idCurso=5804010021>.
- FERNÁNDEZ-FEITO, Ana, *et al.* «Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective». *International nursing review*, 2019, vol. 66, n.º 4, pp. 577-589.
- FERNÁNDEZ-FEITO, Ana, *et al.* Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective. *International nursing review*, 2019, vol. 66, n.º 4, pp. 577-589.
- GABILONDO, Andrea. «Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España». *Gaceta Sanitaria*, 2020.
- GARCÍA-CALVENTE, María del Mar, *et al.* «Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal». *Gaceta sanitaria*, 2010, vol. 24, n.º 4, pp. 293-302.
- GARCÍA-CALVENTE, María del Mar, MATEO-RODRÍGUEZ, Inmaculada y EGUIGUREN, Ana P. «El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad». *Gaceta Sanitaria*, 2004, vol. 18, pp. 132-139.
- GARCÍA-CALVENTE, María del Mar, MATEO-RODRÍGUEZ, Inmaculada y MAROTO-NAVARRO, Gracia. «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres». *Gaceta sanitaria*, 2004, vol. 18, pp. 83-92.
- GARCÍA-GOÑI, Manuel, STOYANOVA, Alexandrina P. y NUÑO-SOLINÍS, Roberto. «Mental Illness Inequalities by Multimorbidity, Use of Health Resources and Socio-Economic Status in an Aging Society». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, n.º 2, p. 458.



- GEBHARD, Catherine, *et al.* «Impact of sex and gender on covid-19 outcomes in Europe». *Biology of sex differences*, 2020, vol. 11, pp. 1-13.
- GOICOLEA, Isabel, ÖHMAN, Ann y VIVES-CASES, Carmen. *Intersections between gender and other relevant social determinants of health inequalities*. 2017.
- GRAVES, Janessa M., *et al.* «Suicide prevention training: Policies for health care professionals across the United States as of October 2017». *American journal of public health*, 2018, vol. 108, n.º 6, pp. 760-768.
- HEIDARI, Shirin, *et al.* «Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso». *Gaceta Sanitaria*, 2019, vol. 33, pp. 203-210.
- HUEBSCHMANN, Amy G., *et al.* «Sex differences in the burden of type 2 diabetes and cardiovascular risk across the life course». *Diabetologia*, 2019, vol. 62, n.º 10, pp. 1761-1772.
- INFORME sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto. 11 de julio de 2019. Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.
- KALENGA, C.Z., *et al.* «Sex and gender considerations in health research: a trainee and allied research personnel perspective». *Humanities and Social Sciences Communications* 7.1 (2020): 1-7.
- LIAO, Hung-Chang; WANG, Ya-huei. «Integrating the Gender Perspective into Literature Studies to Enhance Medical University Students' Gender Awareness and Critical Thinking». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, n.º 24, p. 9245.
- MACÍAS SEDA, Juana, GIL GARCÍA, Eugenia y GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, María del Mar. «Asignatura "Género y salud" en el Grado Universitario de Enfermería: minimizar creencias sexistas». en *Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género*, [libro de actas]. (pp. 1067-1079). Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla, 2012.
- MARCOS-MARCOS, Jorge, *et al.* «El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos». *Salud Colectiva*, 2020, vol. 16, p. 2246.
- MAROTO NAVARRO, Gracia, *et al.* «Paternidad y servicios de salud: estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas». *Revista española de salud pública*, 2009, vol. 83, n.º 2, pp. 267-278.
- MARTÍNEZ-SANTOS, Alba-Elena, *et al.* «La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas». *Enfermería Global*, 2019, vol. 18, n.º 56, pp. 291-323.
- MELCHIOR, Florence. «Feminist approaches to nursing history». *Western Journal of Nursing Research*, 2004, vol. 26, n.º 3, pp. 340-355.
- MELK, Anette, *et al.* «Equally interchangeable? How sex and gender affect transplantation». *Transplantation*, 2019, vol. 103, n.º 6, pp. 1094-1110.
- MIRICK, Rebecca G., *et al.* «Changes in practice following a continuing education training on suicide assessment and intervention: Training participants' perspectives». *Journal of Teaching in Social Work*, 2020, vol. 40, n.º 1, pp. 31-47.
- NATURE JOURNAL. Disponible en <https://www.nature.com/>.
- NOGUEIRA, Isabela Cristina, *et al.* «Gender debate as a challenge in nursing training». *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021, vol. 74.

- O'NEIL, Adrienne, *et al.* «Gender/sex as a social determinant of cardiovascular risk». *Circulation*, 2018, vol. 137, n.º 8, pp. 854-864.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM), 2019/20. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 42 p. Disponible en https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Género y Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Suicidio, datos y cifras. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *et al.* *El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer*. 2002.
- PODCASY, Jessica L. y EPPERSON, C. Neill. «Considering sex and gender in Alzheimer disease and other dementias». *Dialogues in clinical neuroscience*, 2016, vol. 18, n.º 4, p. 437.
- RUIZ CANTERO, María Teresa (2009). *Sesgos de género en la atención sanitaria*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- RUIZ MIRALLES, María Luisa, *et al.* *Diseño y validación de un índice de evaluación de casos complejos*. 2021.
- RUIZ-CANTERO, María Teresa, *et al.* «Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España». *Gaceta Sanitaria*, 2020, vol. 33, pp. 485-490.
- RUIZ-CANTERO, María Teresa, *et al.* «Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España». *Gaceta Sanitaria*, 2020, vol. 33, pp. 485-490.
- RUIZ-CANTERO, María Teresa. *Las enfermedades inflamatorias y la perspectiva de género*. 2020.
- RUIZ-CANTERO, María Teresa. *Sesgos de género en la investigación sanitaria. Interacción sexo-género: Las diferencias biológicas amparan las desigualdades de género en salud*. 2018.
- RUIZ-CANTERO, María-Teresa, *et al.* Sesgos de género en el esfuerzo terapéutico: de la investigación a la atención sanitaria». *Farmacia Hospitalaria*, 2020, vol. 44, n.º 3, pp. 109-113.
- SAEWYC, Elizabeth. «A global perspective on gender roles and identity». *Journal of Adolescent health*, 2017, vol. 61, n.º 4, pp. S1-S2.
- SALK, Rachel H., HYDE, Janet S.; ABRAMSON, Lyn Y. «Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms». *Psychological bulletin*, 2017, vol. 143, n.º 8, p. 783.
- SCIENCE JOURNAL. Disponible en <https://www.science.org/journals>.
- SEN, Gita; ÖSTLIN, Pirooska. *Gender inequity in health: why it exists and how we can change it*. 2008.
- SICILIA, J.P. Batres, TELLO, Margarita Alvarez y SANTOS, P. Gallardo. «De la precisión de cuidados a los cuidados imprescindibles. Las enfermeras gestoras de casos en Andalucía: la enfermera comunitaria de enlace». *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2009, vol. 7, n.º 2, pp. 313-322.
- SONG, Juan-Juan, *et al.* «Gender differences in hypertension». *Journal of cardiovascular translational research*, 2020, vol. 13, n.º 1, p. 47-54.



- TANNENBAUM, Cara, *et al.* «Sex and gender analysis improves science and engineering». *Nature*, 2019, vol. 575, n.º 7781, pp. 137-146. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1657-6>.
- THE LANCET JOURNAL. Disponible en <https://www.thelancet.com/>.
- TOLWIN, Yaakov y GILLIS, Roni; PELED, Nir. «Gender and lung cancer-SEER-based analysis». *Annals of Epidemiology*, 2020, vol. 46, pp. 14-19.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Facultad de Medicina. Grado de Medicina. Disponible en <https://www.uam.es/Medicina/GuiasDocentesGrado/1234890441083.htm?language=es>.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Facultad de Medicina. Grado en Enfermería. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/20/pdfs/BOE-A-2020-5185.pdf>.
- UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Género y Salud. Disponible en <https://www.ucm.es/estudios/grado-asignaturastransversales-plan-808515>.
- UNIVERSIDAD DE BARCELONA. Máster de estudios de Mujeres, Género y Ciudadanía. Disponible en https://www.ub.edu/web/ub/es/estudis/oferta_formativa/master_universitari/fitxa/E/M0X08/index.html.
- UNIVERSIDAD DE GRANADA. Escuela Internacional de Posgrado. Experto Propio en Género y Salud. Disponible en https://escuelaposgrado.ugr.es/pages/titulos_propios/oferta_formativa/experto-propio-en-genero-y-salud.
- UNIVERSIDAD DE MÁLAGA. Grado de Enfermería. Disponible en <https://www.uma.es/centers/subject/facultad-de-ciencias-de-la-salud/5050/50013/>.
- UNIVERSIDAD DE SEVILLA. Grado de Enfermería. Asignatura Género y Salud. Disponible en <https://www.us.es/estudiar/que-estudiar/oferta-de-grados/grado-en-enfermeria/1570008>.
- UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS. Máster Género y Salud. Disponible en <https://online.urjc.es/es/para-futuros-estudiantes/masteres-universitarios/genero-y-salud>.
- VALLEJO, María López y ALCARAZ, Jesús Puente. «El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud». *Enfermería clínica*, 2019, vol. 29, n.º 2, pp. 107-118.
- VELÁZQUEZ, Laura Evelia Torres, VELÁZQUEZ, Alejandra Salguero y SILVA, «Patricia Ortega. Efectos de la presencia de los varones en el desarrollo psicológico infantil». *Psicología y salud*, 2005, vol. 15, n.º 1, pp. 113-120.
- VUOLANTO, Pia y LAIHO, Anne. «The gender perspective in nursing research: A theoretical treasure chest or a 'thorn' in the side?». *Minerva*, 2017, vol. 55, n.º 3, pp. 371-390.
- WEBER, Ann M., *et al.* «Gender norms and health: insights from global survey data». *The Lancet*, 2019, vol. 393, n.º 10189, pp. 2455-2468.
- WEBER, Ann M., *et al.* «Gender norms and health: insights from global survey data». *The Lancet*, 2019, vol. 393, n.º 10189, pp. 2455-2468.
- XUE, Cuicui, *et al.* «Health personnel-targeted education interventions on inpatient suicide prevention in general hospitals: A scoping review». *International journal of nursing sciences*, 2020.
- ZIMMERMAN, Linnea A., *et al.* «Measuring agency as a dimension of empowerment among young adolescents globally; findings from the Global Early Adolescent Study». *SSM-population health*, 2019, vol. 8.

