



# Formación y educación continuada como herramienta para la igualdad y los cuidados de enfermería desde la perspectiva de género

**Autora:** Rosa María Martínez Ortega.

*Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Máster en Ciencias de la enfermería. Experta en Salud Pública y Género. Experta en los malestares de género, su prevención e impacto en la salud Integral de las mujeres.*

## Introducción

Para conseguir una sociedad sin violencia, elemento primordial de las relaciones humanas, debemos alcanzar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que sirve de plan de acción global para la libertad y la igualdad y pone de manifiesto que todas las personas nacen libres e iguales y todas tienen los mismos derechos. La igualdad es un pilar necesario para lograr un mundo más sostenible, pacífico, próspero y saludable, eliminando las inequidades injustas y evitables relacionadas con el género, esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por Naciones Unidas en 2015 como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, buscando abordar los desafíos más urgentes a los que se enfrenta el mundo, desde la pobreza, el hambre, la igualdad de género, el cambio climático, la salud y el bienestar entre otros (17 ODS) (1). Especialmente nos centraremos en el Objetivo 3 **Salud y bienestar**: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Objetivo 4. **Educación de calidad**: Asegurar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida. Objetivo 5. **Igualdad de género**: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Aunque el resto de Objetivos son imprescindibles para la sostenibilidad de la vida en el planeta, para la formación pregrado y posgrado de enfermería nos centraremos en los citados imprescindibles si queremos proporcionar unos cuidados con perspectiva de género.

Para alcanzar esta igualdad efectiva son necesarios numerosos cambios sociales a nivel estructural que tengan en cuenta las diferencias por sexo (hombres/mujeres) y por género (femenino/masculino) ya que la forma en la que

hombres y mujeres se construyen socialmente son determinantes de la salud. El género ha sido identificado y reconocido como uno de los determinantes sociales de la salud, ya que se asume que, en nuestras sociedades, ser hombre o ser mujer implica distintas condiciones de vida y, por tanto, distintas formas de enfermar. Ejemplos de ello son los efectos de la doble jornada laboral (dentro y fuera del hogar) que recae en las mujeres en cuyas familias no hay una distribución justa del trabajo de cuidados (corresponsabilidad), la distinta accesibilidad a los recursos sanitarios (inequidades en salud), o incluso la forma en la que las investigaciones científicas priorizan problemáticas que afectan a los hombres o carecen de una perspectiva de género (sesgos de género en la atención, en el esfuerzo terapéutico, y en la investigación) que permita comprender el peso de este factor en sus estudios (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la equidad de género como un proceso cuyo objetivo es lograr reducir la injusta y evitable desigualdad entre mujeres y hombres en su estado de salud, la atención de salud, el acceso a los recursos sanitarios, así como su participación laboral en el ámbito sanitario (3). Para alcanzar la equidad es fundamental la perspectiva de género, que es el enfoque procedente de las teorías feministas, que profundiza en el análisis del género como determinante social. Este enfoque va siendo progresivamente adoptado por las instituciones, sin embargo, aún estamos lejos de que sea algo generalizado para alcanzar esa equidad para que haya una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre mujeres y hombres (4).

Es necesaria por tanto la transversalización de la perspectiva de género en todas las políticas públicas, y en los programas de formación de profesionales de la salud.

Algunas perspectivas salubristas inciden más en el género como determinante de la salud, convirtiéndolo en un factor transversal a todos los determinantes lo que estaría en relación con la socialización de género, todas las personas quedan impregnadas por el género, mujeres, hombres, las y los profesionales que atendemos a unos y otras.

Para entender cómo incorporamos *la perspectiva de género*, en la formación de grado y postgrado de enfermería deberemos tener presentes las siguientes definiciones:

La *igualdad de género en la salud* significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

El *empoderamiento* se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir, a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género.

El concepto de *diversidad* incorporado al enfoque de igualdad de género significa reconocer que las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos. Al abordarse los problemas de género y salud, debe tenerse en cuenta las diferencias con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.

El concepto de *interseccionalidad* se refiere al significado y la relación entre el sexo, el género y otros determinantes sociales, así como a los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial.

La *transversalización de la perspectiva de género* es "...el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género".

### Incorporación de la perspectiva de género en la Formación

No es hasta el siglo XXI cuando empiezan a incorporarse y visibilizarse las diferentes formas de enfermar de mujeres y hombres, incorporándose la perspectiva de género en los estudios de salud (medicina). Es a partir de ese momento donde se pone de manifiesto que hombres y mujeres enfermamos de manera diferente, y por lo tanto se plantea la necesidad de la formación para tratar de una forma

diferenciada la salud de ambos considerando todas las desigualdades, fundamentándose en la equidad y la calidad de la atención sanitaria tanto a mujeres como a hombres y en los recursos sanitarios de una forma equitativa.

Tenemos que hacer visibles las desigualdades de género y las violencias contra las mujeres, el primer paso es reconocerlo con formación, ponerle nombre y a partir de ahí comenzar todas las acciones para su erradicación porque lo que está claro es que aquello que no vemos no existe y si algo no existe pues no tengo ninguna responsabilidad sobre su cambio y a estas alturas ningún profesional de la salud debería decir que la igualdad, los derechos humanos, y la violencia contra las mujeres no es un tema de su responsabilidad. Lo que no veo no existe... "*síndrome de desatención ciega*".

El Sistema Sanitario ha evolucionado junto a la profesión enfermera, contamos con un ordenamiento jurídico (Ley 2004, de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género; Ley 2007 de igualdad efectiva entre hombres y mujeres; Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación; Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, de Conciliación de la vida familiar y la vida profesional de progenitores y cuidadores; Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres), protocolos de atención a las víctimas de violencia de género, y con competencias específicas que hablan de la perspectiva de género en todas las funciones inherentes a la profesión enfermera, y a todos los ámbitos de la salud: asistencia, docencia, investigación y gestión, y supone tomar conciencia de las desigualdades entre hombres y mujeres, con el fin de hacer visibles las diferencias en los procesos de salud-enfermedad y en las formas de atención a las mujeres y promover la igualdad de oportunidades entre las mujeres y los hombres a pesar de las diferencias.

En el Grado de Enfermería se materializa en la **Competencia 10**. Comprender los cuidados enfermeros y a las personas objeto de estos desde la perspectiva de los derechos humanos, considerando el género como determinante de salud, esencial junto con el sexo, la edad, las diferencias culturales, el grupo étnico, la orientación sexual, las creencias y valores.

### Resultados de aprendizaje

Analizar la génesis, historia, conocimiento, diferenciación y crítica de los conceptos de género, sexo, sistema sexo-género desde el marco de la epistemología y teoría feminista.

Explicar el género como constructo de la identidad de las personas y de la estructura social y como categoría de análisis de la organización social frente al esencialismo y al determinismo biológico.

Analizar el hecho de la salud-enfermedad desde una perspectiva de género, en sus variables biológicas, culturales, psicológicas y sociales.

## Barreras y facilitadores para la incorporación de la perspectiva de género en los cuidados de enfermería

Podríamos buscar el origen en la formación de pregrado pero el Ministerio de Universidades Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio (19 de julio 2008) (5) estableció los requisitos a los que debían ajustarse los planes de estudio conducentes a la obtención de los títulos de Grado de Enfermería y esto marcó un antes y un después en la formación pregrado pero también es cierto que en muchos casos los docentes de las Ciencias de la Salud no están formados en *salud y género*, aunque existen competencias generales sobre la integración de la perspectiva de género está muchas veces no termina de estar contenida en todas las asignaturas de forma transversal.

Podríamos ir a la literatura e identificar diferentes barreras que nos pueden orientar sobre todo esto. Falta de habilidades para la detección e intervención, inseguridad y temor a las implicaciones legales, diferente percepción sobre el rol profesional, falta de tiempo, miedo a enfrentarnos a situaciones desconocidas, mitos, prejuicios, a veces situaciones personales vividas con la violencia (6).

Yo me inclino a pensar que el reto principal para erradicar de manera definitiva el problema de la desigualdad y la violencia hacia las mujeres es que en muchas ocasiones no lo vemos como un objetivo de implicación personal, que nos atañe a todas las mujeres porque para encontrar el verdadero cambio, debemos buscar la total sensibilización e igualdad aprendiendo de las experiencias de la vida cotidiana de ser mujer y combinando estas experiencias con las habilidades y actitudes derivadas del aprendizaje, debemos fijar como meta la sabiduría y esta sabiduría como internalización del conocimiento relacionado con las metas y los valores porque ser actualmente profesional de la salud nos obliga a conocer, pero también nos obliga a posicionarnos moralmente, ver de cerca determinados temas entre ellos la violencia de género, la igualdad, la diversidad, la multiculturalidad, etc., debemos invitarnos a ponernos las gafas moradas y a ver la realidad a través de ellas, debemos buscar la sensibilización, pero también la capacitación igual desmitificando la existencia de una igualdad real, tenemos que ser sensibles a las carencias en educación en cualquier ámbito entre ellos y fundamentalmente el escolar, la sensibilización empieza en el colegio, empieza en las familias, la utilización de un lenguaje no sexista inclusivo, fomentar la parentalidad positiva, la corresponsabilidad, la conciliación de la vida familiar, laboral y personal.

La formación es el camino, pero nuestro objetivo como profesionales de la salud es seguir aprendiendo para que el techo de nuestro conocimiento se convierta en el suelo de nuestra sabiduría, porque la formación pregrado puede ser la que cree este andamiaje, pero es en la formación postgrado la que crea este producto original de la enfermera que queremos ser (7).

Sin olvidar que tenemos la obligación desde la ética del cuidado de: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y

privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación; Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación genital femenina; Reconocer y valorar el trabajo de cuidados y doméstico no remunerado mediante la provisión de servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia; Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública; Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing (8).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. ODS. ONU. Objetivos de desarrollo sostenible. [En línea] 2024. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>.
2. López Ruiz V, Padilla Bernáldez J. Salubrisimo o barbarie: un mapa entre la salud y sus determinantes sociales. Sevilla : Atrapasueños, 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS. Ginebra: 2009.
4. Organización Panamericana de la Salud. Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud. 2007.
5. BOE. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [En línea] 3 de julio de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134/dof/spa/pdf>.
6. Rodríguez-Borrego MA, et al. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Aten Primaria. 2011;43(8): 417-425.
7. Martínez Ortega RM, Rubiales Paredes MD, Pedraz Marcos A Incorporación de la perspectiva de género en las profesiones sanitarias: enfermería y especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). 2008, Educare21 .
8. ONU Mujeres. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. 2015.
9. García Calvente MM, Jiménez Rodrigo ML. Guía para incorporar la perspectiva de género a-la-investigación-en-salud. [ed.] Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada: 2007.
10. Organización Panaamericana de la salud. Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud. 2010.