

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO
Desigualdades de género en la relación terapéutica enfermera.
Programa de formación a profesionales.

Gender inequalities in nursing therapeutic relationship.
Professionals formative program.

Autor/a: Llena Riu, Andrés

Director: Gasch Gallén, Ángel

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA.....	5
DESARROLLO	6
1. PRIORIZACIÓN.....	6
2. PLANIFICACIÓN.....	6
2.1. POBLACIÓN.....	6
2.2. DESARROLLO TEMPORAL	6
2.3. RECURSOS.....	7
3. ACTIVIDADES	8
4. EJECUCIÓN.....	9
4.1 PROGRAMA DE LAS SESIONES	10
EVALUACIÓN.....	12
CONCLUSIONES	12
BIBLIOGRAFÍA.....	13
ANEXOS.....	16

RESUMEN

La desigualdad de género que afecta a la sociedad repercute en la salud de los pacientes. Los profesionales de la Enfermería debemos conocer y poner remedio a los problemas derivados de este hecho para mejorar y adaptar nuestros cuidados, y empoderarnos como profesionales.

Con el fin de eliminar y desvincular los prejuicios de género que hoy en día existen en la relación terapéutica, se ha realizado una revisión bibliográfica y se ha desarrollado un programa de formación para profesionales de Enfermería sobre el género y sus problemáticas en el campo de la salud.

Este programa, de tres sesiones teórico-prácticas y una entrevista, tiene una duración de tres semanas. Los objetivos del programa son, entre otros, dar a conocer y explicar las definiciones básicas de la problemática de la discriminación de género, e intentar marcar estrategias para el continuo desarrollo de este campo en Enfermería.

Palabras clave: “Relación terapéutica”, “Género”, “Desigualdades de género”, “Feminismo” y “Cuidado”

ABSTRACT

Gender inequality, which affects our society, has serious repercussions in our patients' health. As nursing professionals, we must know about and put an end to the problems derived from this fact to improve and adapt our care, to achieve empowerment in our jobs.

To eliminate and disassociate the gender-related prejudices off any therapeutic relation, a training program in gender topics and its issues in the health field for nurses has been made.

This three-week program, raised in the Hospital Universitario Miguel Servet in Zaragoza, includes three theoretical and practical lectures and a final interview. The objectives of this program are, among others, explaining and making known the issue of gender inequality to try to set up strategies for the development of this field in nursing.

Keywords: “Therapeutic relation”, “Gender”, “Gender inequalities”, “Feminism” and “Care”

INTRODUCCIÓN

El fundamento esencial de la Enfermería es el cuidado y comprendiendo esta actividad de una manera holística,¹ entendemos que uno de los pilares fundamentales del cuidado es la relación terapéutica.² Esta incluye competencias como la escucha activa, la afectividad y otras habilidades³ permitiendo conseguir la puesta en marcha de unos cuidados personalizados y de mayor calidad tanto a la persona como a sus redes de autocuidados.⁴ Este modelo aborda el corazón de la Enfermería y trabaja tanto la búsqueda de una mayor independencia por parte de la paciente⁵ como la creación de juicios profesionales y éticos deliberados que tengan como centro las necesidades que tiene ella, lo que se estudia y conoce como Cuidado Invisible.⁶ Teniendo clara esta base, no se concibe una verdadera relación de cuidado sin un trato donde prime el respeto, la privacidad y, sobretodo, la falta de prejuicios.⁴

El concepto de género es un término que se comenzó a utilizar en la década de 1980 fruto del desarrollo del movimiento feminista.⁷ Se refiere a los factores sociales y culturales que relacionan intra e interpersonalmente a los individuos según su sexo, el factor biológico⁸. Dentro de la salud se ha estudiado en concepto de sesgo de género, que crea desigualdades entre hombres y mujeres^{9,10,11,12,13} manifestándose tanto en la calidad como en los recursos y el afrontamiento de la salud.¹⁴ Esta situación está presente en toda nuestra práctica asistencial¹⁵ creando mala praxis, mala ciencia y un enfoque institucional distorsionado.¹⁶ En la Figura 1 se muestra esquemáticamente cómo el género se considera un determinante de salud.

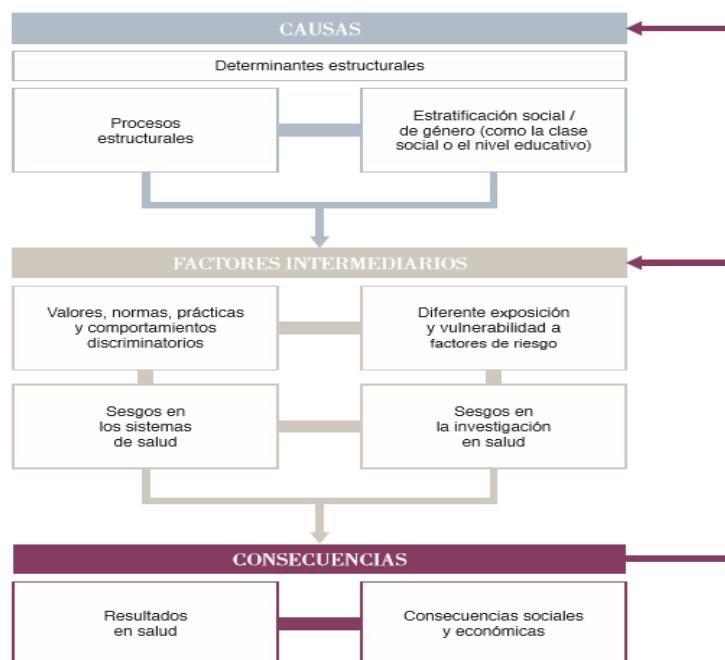


Figura 1: Modelo conceptual sobre el género como determinante social de la salud.¹⁴

Para poder entenderlo debemos comprender que los roles de género se basan en una estructura social llamada heteropatriarcado y que sustenta el predominio del varón y sus roles de masculinidad que se resumen en cumplir estas tres características: ser cis, blanco y heterosexual.^{17,18} Esta estructura marca pues los papeles sociales que, tanto hombres como mujeres, deberían desarrollar en cada cultura,¹⁹ aunque se suelan repetir y más actualmente debido al proceso de globalización que vivimos.²⁰ Son estos roles pues los que nos marcan los diferentes prejuicios y estereotipos que se tiene hacia una persona en relación a su género.^{21,22}

Con esto, se puede ver la conexión entre la relación terapéutica y parte de las desigualdades de género en salud. Sí lo que buscamos es mejorar nuestro cuidado y nos apoyamos en la relación terapéutica²³ esta nos debe servir para eliminar, o al menos diluir, los prejuicios que se desarrollan respecto al género. Para ello debemos formar a Enfermería en la perspectiva de género, dándole las herramientas necesarias y apropiadas para su conocimiento y comprensión, lo que nos ayudará tanto a empoderarnos como profesionales, como a nuestra profesión, haciéndonos más libres y autónomas.²⁴

Partiendo de esto, y basándonos pues en el Modelo de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool (2001), centrándonos en los “factores que afectan a quienes enferman” dentro de los aspectos generales en cuanto a la influencia del género que considera el citado modelo,²⁵ se crea un programa de salud que nos ayude a mejorar en este aspecto a través de algo puramente enfermero, la relación terapéutica.²

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de formación para profesionales de Enfermería en el ámbito hospitalario para la mejora de la relación terapéutica desde un enfoque de género.

2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica sobre las implicaciones de las desigualdades de género en salud en la relación terapéutica de Enfermería.
- Concienciar a estas profesionales sobre la problemática general, las barreras y dificultades, que supone, tanto para las personas como para el/la profesional, las desigualdades de género en la aplicación de los cuidados enfermeros.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica centrada en los descriptores *relación terapéutica, prejuicios, desigualdades, género, feminismo, cuidados y enfermería* y se utilizaron, mayormente, las bases de datos SciecieDirect, Scielo y LILACS. Los artículos utilizados datan desde el año 1999 hasta el año 2016 estando estos en castellano, inglés y portugués. Esta información se completó con la consulta de diferentes libros en papel y la ayuda de diferentes expertas, tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales, que han aportado evidencias científicas así como su punto de vista. En la Tabla 1 figuran los resultados de la búsqueda en las bases de datos nombradas diferenciando entre los artículos resultados de la búsqueda y los artículos seleccionados y referenciados en el mismo según los criterios citados de exclusión y la consideración de ser más oportunos de cara al trabajo.

	DeCs MeSH		Feminismo and Género	Género and Enfermería	Relación terapéutica and Cuidado	Género and Salud and Desigualdades
Lilacs	Encontrados	34			167	4
	Seleccionados	1			3	1
Sciecie Direct	Encontrados		627	81	461	
	Seleccionados		2	1	4	
Scielo	Encontrados		86	4	50	
	Seleccionados		5	1	5	

Tabla 1: Resultados de la revisión bibliográfica en bases de datos.

Tras conocer el estado sobre las implicaciones de las desigualdades de género en salud, se diseñó un programa formativo para profesionales de Enfermería en el ámbito hospitalario lanzado desde el Sector Zaragoza II (SZ2). Para el diseño del programa, que persigue la mejora de la relación terapéutica a través del cuestionamiento de nuestras propias actitudes y tratos y los prejuicios que nos marcan respecto al género, se sigue la estructura recogida dentro de la décima edición del manual *Medicina preventiva y salud pública* sobre diseños de programas de salud.²⁶ Dentro del mismo se utilizarán diferentes técnicas de educación comunitaria en las distintas sesiones como las técnicas expositivas, de desarrollo de habilidades, aprendizaje colaborativo, educación entre iguales, la escucha activa²⁷ o preguntas elitivas²⁸ (ANEXO 01).

La realización e implantación del mismo se realizará siguiendo los pasos que marca el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón.

Se propone solicitar por dicho programa una certificación ISO a la Comisión de Formación Continuada (CFC) de las Profesiones Sanitarias de Aragón de cara al reconocimiento de puntos en la bolsa de trabajo como cursos de formación continuada.

DESARROLLO

1. PRIORIZACIÓN

Realizada la revisión bibliográfica sobre la situación actual acerca del tema nos encontramos con un problema muy poco desarrollado pero necesario para la mejora de la calidad de los cuidados de Enfermería. La relación terapéutica debe ponerse en valor, mejorarse y también estudiarse pero de una manera eficaz, útil y que nos haga llegar de verdad a la paciente, una perspectiva donde ningún tipo de prejuicio ni estereotipo tiene cavidad.

Por eso se pretende crear un programa a profesionales de Enfermería sobre la influencia de las desigualdades de género y como estas afectan a nuestra relación terapéutica y, sabiéndolo, poder mejorarla.

2. PLANIFICACIÓN

2.1. POBLACIÓN

Las sesiones van destinadas a profesionales de Enfermería, dentro del ámbito de la hospitalización, interesadas en mejorar sus cuidados a través de la formación en un enfoque de género que mejore la relación terapéutica. Se propone su puesta en marcha en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS), que distribuiría la información del programa a través la sección de "Formación" del Portal del Empelado, al que puede acceder todo el personal del Servicio Aragonés de Salud (Salud), y con la colocación de cartelería dentro del hospital. Se ofertan 15 plazas en la primera edición del programa.

Respecto a los criterios de inclusión para el acceso al programa, estaría destinado al personal de Enfermería que trabaje en atención hospitalaria del Salud. Al realizarse desde el SZ2, el personal de dicho sector tendría prioridad con respecto al del resto de hospitales. Debido a la temática del programa no habría ningún requisito especial de cara al acceso ya que es un tema necesario pero poco conocido y cualquier profesional que quiera formarse debería poder.

2.2. DESARROLLO TEMPORAL

El programa tiene una duración de tres semanas con una sesión semanal. Se realizarán diferentes entrevistas personales con las profesionales que participen en el programa a modo de evaluación, pasado un tiempo de la

finalización del programa, para ver si les ha sido útil lo aprendido en el programa.

2.3. RECURSOS

2.3.1 INFRAESTRUCTURAS

Las sesiones se realizarían en el edificio de docencia del HUMS. Dependiendo de la disponibilidad de espacios se elegiría el aula.

2.3.2 MATERIALES

RECURSOS MATERIALES

- Recursos fungibles:
 - o Tríptico divulgativo
 - o Cartel divulgativo
 - o Folios
 - o Bolígrafos
 - o Notas adhesivas
 - o Rotulador para pizarra
 - o Fichas de cada sesión
- Recursos inventariables
 - o Ordenador
 - o Cañón de proyección
 - o Pizarra blanca
 - o Mesas
 - o Sillas
- Recursos espaciales e infraestructurales
 - o Aula de docencia
- Recursos electrónicos
 - o Presentación para proyección con definiciones y situaciones.

2.3.3 HUMANOS

- Dos enfermeras con formación sobre las perspectivas de género y su implicación e importancia en el desarrollo de la relación terapéutica.

Ambas enfermeras dirigirán e impartirán las sesiones de manera cooperativa.

2.3.4 ECONÓMICOS

Los costes tanto de infraestructuras, de los recursos inventariables y de publicitación y distribución del programa serán asumidos por la institución siendo proporcionados por el propio hospital.

Como se indica en la Tabla 2, los gastos teóricos totales del programa ascenderían a 378.24€, pero dada la naturaleza del programa, las profesionales que imparten las sesiones no recibirán una retribución económica, aunque si un certificado por parte de la CFC reconociendo su labor y las horas invertidas en el programa. De igual forma, el gasto derivado de material fungible, reprografía y distribución también sería a cargo del mismo.

MATERIAL FUNGIBLE		
Artículo	Precio unitario	Precio total
Paquete de folios tamaño A4	5.60€	5.60€
Bolígrafo	0.25€	6€
Notas adhesivas	0.89€	1.78€
Rotulador de pizarra blanca	1.35€	2.70€
Gastos en reprografía	0.02€	2.16€
	TOTAL	18.24€
RECURSOS HUMANOS		
Persona	Precio por sesión	Precio total
Costes enfermera 1	60€	180€
Costes enfermera 2	60€	180€
	TOTAL	360€
	TOTAL GENERAL DEL PROGRAMA	378.24€

Tabla 2: Desglose de coste económico del programa

3. ACTIVIDADES

El programa consta de tres sesiones y una entrevista personal.

Durante la primera sesión se presentará el marco teórico-práctico sobre la implicación del género en la relación terapéutica, así como introducir levemente la evidencia científica sobre el sesgo de género y las desigualdades en la práctica asistencial.

Tendrá una duración de una hora.

Durante la segunda sesión se resaltará la importancia sobre la necesidad de eliminar los prejuicios y sesgos de género que se atribuyen a nuestras pacientes por las diferencias y desigualdades en salud y como mejorar la relación de cuidado a raíz de esto. Se tratarán diferentes casos prácticos, se explicarán diferentes situaciones y frases que se deben evitar si perseguimos este fin y se demostrará la aplicación del conocimiento teórico adquirido y se hará reflexionar a las asistentes sobre la necesidad de este tipo de formación en Enfermería

Tendrá una duración de dos horas.

Durante la tercera sesión se realizará una puesta en común de diferentes testimonios y situaciones que las profesionales que hayan asistido al programa hayan detectado en lo referente al tema en las últimas semanas, tanto propias como de compañeras.

Tendrá una duración de dos horas.

Durante la entrevista personal, en la que participarán las dos enfermeras responsables del programa de formación y las asistentes al mismo, de manera individual, se realizará una valoración subjetiva sobre la aplicación de lo aprendido en el programa de cara a los cuidados prestados por cada enfermera para realizar una última evaluación del programa. Con esto se pretende observar, de manera real y con información de primera mano, si lo aprendido en el programa es realmente útil.

La duración variará dependiendo de la entrevista, pero se prevé una media hora cada una, en días alternos dependiendo de la disponibilidad de cada enfermera.

4. EJECUCIÓN

Este programa se llevará a cabo mediante la realización de tres sesiones y una entrevista personal. Las sesiones serán dirigidas por dos enfermeras que explicarán los conocimientos especificados y favorecerá el debate entre las asistentes, así como ayudará a los grupos en las diferentes dinámicas a realizar. Será necesario un espacio amplio para la realización de las diferentes sesiones donde se puedan colocar sillas en círculo para mejorar el debate y la exposición de ideas.

Al final de cada sesión se les entregará una encuesta de evaluación de la sesión (ANEXO 02) que deberán entregar en la sesión siguiente.

En la Tabla 3 se indica el cronograma del programa en función de la sesiones que se van a realizar.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
SEMANA 1	X						
SEMANA 2	X						
SEMANA 3					X		

Tabla 3: Cronograma de la sesiones del programa.

4.1 PROGRAMA DE LAS SESIONES

SESIÓN 1 (ANEXO 03)

Conocimientos y definiciones básicas para el desarrollo del programa.

OBJETIVOS

- Poner en común los conocimientos previos de las participantes.
- Formar a las profesionales en las diferentes definiciones básicas sobre las que se apoya el programa.
- Identificar la influencia de dichos conceptos en la relación de cuidado.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Se comienza la sesión con una ronda de presentación tanto del programa como de las personas asistentes.

La siguiente actividad consiste en que las asistentes definan, con sus propias palabras, diferentes conceptos que se presentarán y, de manera anónima, se leerán las definiciones al acabar la lista y se debatirá sobre los diferentes términos.^{29,30,31,32,33}

Para acabar se dividirá a las asistentes en pequeños grupos y se les planteará la pregunta “¿Qué relación tienen las diferentes definiciones explicadas antes con nuestra relación de cuidados y como afectan en ella?”, y en base a esta pregunta los grupos deberán exponer su respuesta delante del resto tras un tiempo de debate interno.

DURACIÓN: 1 hora.

SESIÓN 2 (ANEXO 04)

Debate sobre las diferentes formas en las que puede afectar un trato prejuicioso a nuestra paciente en la relación de cuidado, qué situaciones son y si es posible detectarlas y/o eliminarlas.

OBJETIVOS

- Conocer y detectar las diferentes situaciones en las que introducimos desigualdades de género en nuestros cuidados.
- Aprender a limitar y eliminar este tipo de situaciones de nuestra práctica clínica.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Se introducirá la sesión de manera breve y se realizará una pequeña ronda de presentación.

La primera actividad consiste en repartir dos tarjetas a cada asistente donde habrá escrito el nombre de una profesión, situación, lugar, etc y en la pizarra estarán escritas las palabras “mujer” y “hombre”. La actividad

consiste en que deberán decir que tarjetas tiene y colocarlas alrededor de la palabra que considere que la represente más. Al acabar la ronda se definirá de manera común, con ayuda de las diferentes tarjetas pegadas en cada palabra, qué y cuáles son los roles de género.

Después de esto se realizará una pequeña exposición donde se dará y debatirá la base teórica sobre los roles de género, su implicación a nivel social de manera general y sus implicaciones en la salud de manera particular.^{10,22,19,34,4,23,18,9}

La siguiente actividad será detectar diferentes frases dichas en el ámbito sanitario según crean que se le ha dicho a un hombre o una mujer

Para finalizar, se dividirá al grupo en 3 subgrupos y cada uno deberá debatir y responder una pregunta diferente para luego exponer las conclusiones delante del grupo.

Para acabar una de las dos enfermeras realizará unas breves conclusiones sintetizando la sesión.

DURACIÓN: 2 horas.

SESIÓN 3 (ANEXO 05)

Sesión donde, cada profesional, expondrá diferentes situaciones que haya podido vivir u observar dentro de su puesto de trabajo en relación a lo explicado en durante las sesiones anteriores al resto de compañeras.

OBJETIVOS

- Demostrar las capacidades adquiridas por las asistentes al programa.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Se comenzará por una pequeña presentación de la sesión y las asistentes.

Toda la sesión consistirá en que las asistentes irán exponiendo delante de sus compañeras diferentes testimonios que hayan vivido, visto o realizado, tanto como profesionales como siendo pacientes, donde se hayan dado cuenta que las desigualdades de género han estado presentes en la relación de cuidado.

Se finalizará con una pequeña reflexión sobre el programa de formación.

DURACIÓN: 2 horas.

ENTREVISTA (ANEXO 06)

Pasado un tiempo aproximado de seis meses se realizará una entrevista individual a cada asistente al programa para evaluar, de manera subjetiva, si lo aprendido en el programa le ha sido de ayuda y ha mejorado su cuidado a través de una encuesta de preguntas abiertas que se le

proporcionará en ese momento y que deberán contestar tanto de manera escrita como de manera oral.

DURACIÓN: 30 minutos aproximadamente cada una.

EVALUACIÓN

La evaluación del programa se realizará a través de cuatro métodos diferentes.

El primero, una valoración de las encuestas de cada sesión. Se considerará una evaluación positiva si supera una nota media de 6.

El segundo, durante la tercera sesión, será la realización de dos encuestas generales, la de satisfacción de actividades formativas proporcionada por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y una concreta para el desarrollo del propio programa (ANEXO 7). La evaluación interna se realizará con los datos de la encuesta concreta del programa y se considerará una evaluación positiva si supera una nota media de 6.

El tercero será valorar de manera subjetiva las presentaciones de hechos y sucesos que las participantes expongan en la tercera sesión. Se considerará satisfactorio el resultado del programa si más de la mitad de las asistentes presenta un testimonio donde haya detectado una desigualdad de género y haya intentado o conseguido paliarla.

Por último, la entrevista individual donde se verá, tras el paso del tiempo, si realmente ha sido útil el programa realizado. Se considerará satisfactorio el resultado del programa si más del 75% de las asistentes aseguran que lo aprendido les ha sido de utilidad en su actividad profesional, son capaces de detectar desigualdades y diferencias de género en su puesto de trabajo y han conseguido paliar alguna.

CONCLUSIONES

1. La perspectiva del género y las desigualdades en salud y su relación con el cuidado enfermero suponen un campo que todavía está en vías de investigación.
2. La revisión bibliográfica muestra la escasez de trabajos en este sentido y la necesidad de ampliar los estudios sobre las desigualdades de género en salud aplicadas a la relación terapéutica.
3. La formación a profesionales de Enfermería en este tema es vital para concienciar sobre una realidad invisibilizada que hace que no realicemos un cuidado holístico y construyamos una relación terapéutica de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioeth.* 2015; 21(2): 311-7.
2. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Glob [Internet]*. 2009 [Citado 24 abril 2017]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1695-61412009000300021&Ing=es
3. Garía Laborda A, Rodríguez Rodríguez C. Factores personales en la relación terapéutica. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2015; 96(25): 29-36.
4. Orkaizagirre Gómara A. Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index Enferm.* 2013; 22(3): 124-126.
5. Bravo P, Contreras A, Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Málaga G. En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013; 30(4): 691-697.
6. Huércanos Esparza I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm.* 2013; 22(1-2): 5-6.
7. Spizirri G, de Abreu Pereira CM, Najjar Abdo CH. O termo gênero e suas contextualizações. *Diagn Tratamento.* 2014; 19(1): 42-44.
8. Ramírez Elizondo N. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado. Metasíntesis cualitativa. *Index Enferm.* 2016; 25(1-2): 33-37.
9. Sen G, George A, Östin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Publicación ocasional 14. OPS. 2005.
10. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Tavero I, Romero Serrano R, Morillo Martín MS. La Enfermería como rol de género. *Index Enferm.* 2011; 20(4): 248-251.
11. Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enferm.* 2004; 13(46): 9-12.

- 12.** García Calvante MM, del Río Lozano M, Marcos Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud consecuencia del cuidado informal en España. *Gac Sanit.* 2011; 25(2): 100-107.
- 13.** Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida en las persona cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit.* 2008; 22(5):443-450.
- 14.** Garcia Calvante MM, del Río Lozano M, Marcos Marcos J, Maroto Navarro G, Ocaña Riola R, Sánchez Villegas P et al. Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía. 1^a ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2015.
- 15.** Sen G, Östlin P, George A. *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it.* WHO. 2007.
- 16.** Vázquez-Santiago S, Garrido Peña F. El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. *Enferm Clin.* 2016; 26(1): 76-80.
- 17.** Segarra M, Carabi A, editoras. *Nuevas masculinidades.* Barcelona: Icaria; 2000.
- 18.** Gasch Gallén A. Las prácticas de riesgo entienden de género. *Masculinidades y Prácticas de Riesgo en Hombres que tienen Sexo con Hombres [tesis doctoral].* Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016.
- 19.** Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco.* 2000; 7(18):95-118.
- 20.** Germán Bes C, Hueso Navarro F, Huércanos Esparza I. El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enferm Glob.* 2010; 10(23): 221–232.
- 21.** González Gabaldón B. Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar.* 1999; 12:79-88.
- 22.** Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Publica.* 2008; 82(3): 693-700.
- 23.** Espinoza Fernández MB, Villar Luis MA. El relacionamiento terapéutico percibido por profesionales que otorga cuidados en comunidades terapéuticas. *Rev enferm.* 2013; 21(3): 312-317.

- 24.** Robres-Mendoza AL, Arenas-Montaño G, Torres-Lagunas MÁ, Rosete-Mohedano G. Taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería. Un estudio exploratorio. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(2): 52-60.
- 25.** Gacía Calvante MM, Jiménez Rodrigo ML, Martínez Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. 1^a ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010.
- 26.** Gómez LI, Rabanaque MJ, Aibar C. Diseño de programas de salud. En: Piédrola G. Medicina Preventiva y Salud Pública (10^a Ed.). Barcelona: Masson, 2001: 1047-1061.
- 27.** Bará J, Domingo J. Técnicas de aprendizaje cooperativo. 1^a ed. Madrid: UPC; 2005.
- 28.** Cobler Martínez E, Gallardo Campos RA, Lázaro Guillamón C, Pérez i Montiel J. Mediación policial: Técnicas para la gestión de conflictos. 1^a ed. Madrid: Editorial DYKINSON; 2015.
- 29.** Palomar Verea C. Veinte años de pensar el género. *Debate Feminista*. 2016; 52:34-49.
- 30.** Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Sede Web]. Madrid: Espasa; 2001 [actualizado 2014/revisado 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>
- 31.** Facio A, Fries L. Feminismo, género y patriarcado. *Academia*. 2005; 3(6): 259-294.
- 32.** Bonino L. Los micromachismos. *Revista La Cibeles*. 2004; 2.
- 33.** Barba Pan M. 'Hembrismo' y 'feminazismo', dos inventos del machismo. *About* [Revista de internet] 2016 [consultado 17 de abril de 2017]. Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/f/Hembrismo-y-feminazismo-dos-conceptos-del-machismo.htm>
- 34.** Souza Ramos FR, Coelho S Padilha MI, de Oliveira Vargas MA, Rolim Mancia J. Foucault & Enfermería. Arriesgarse a pensar de otros modos. *Index Enferm*. 2007; 16(57): 96-105.