

El género y la enfermería. Estado de la cuestión

Remedios Álvarez Terán

Enfermera pediátrica en el CEIP Duquesa de La Victoria, Logroño, La Rioja.

Integrante del Grupo de Investigación Igualdad y Género de la Universidad de La Rioja

Manuscrito recibido: 11/10/2018

Manuscrito aceptado: 8/01/2019

Cómo citar este documento

Álvarez Terán R. El género y la enfermería. Estado de la cuestión. RqR Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Agosto; 7 (3): 18-27.

Resumen

Introducción: La igualdad de mujeres y hombres solo es posible a partir de compromisos sociales y políticos, las leyes contribuyen a acelerar los procesos de cambio.

Objetivo: Analizar el estado de la incorporación de la perspectiva de género en el grado en enfermería en España.

Metodología: Analítica, revisando, en primer lugar, la literatura científica, la legislación al respecto, la producción institucional y, posteriormente, los programas docentes de las universidades públicas.

Resultados: La incorporación de la perspectiva de género en el grado en enfermería es todavía desigual y escasa, solo el 25% de los centros públicos la ha agregado en el curso 2018-2019.

Discusión: Si nos preguntamos por las causas de este estado de la cuestión, encontramos que no existe obligatoriedad legal, sino recomendaciones. Así que queda a la voluntariedad de los equipos rectorales el implementarla o no.

Conclusiones: Para lograr la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres también en el ámbito de la salud, se requiere de un firme compromiso legislativo y académico. No se puede ejecutar una competencia profesional si no se ha adquirido previamente.

Palabras clave:

Enfermería, currículo, transversalidad de género.

Gender and nursing. State of the matter

Abstract

Introduction: The equality of women and men is only possible from social and political commitments, the laws contribute to accelerate the processes of change.

Objective: To analyze the status of the incorporation of the gender perspective in the nursing degree in Spain.

Methodology: Analytical, reviewing, first of all, the scientific literature, the legislation on this matter, the institutional production and, later, the teaching programs of public universities.

Results: The incorporation of the gender perspective in the nursing degree is still uneven and scarce, only 25% of the public centers have added it in the 2018-2019 academic year.

Discussion: If we ask about the causes of this state of affairs, we find that there is no legal obligation, but recommendations. So it remains to the voluntariness of the rectoral teams to implement it or not.

Conclusions: To achieve real and effective equality between women and men also in the field of health, a firm legislative and academic commitment is required. A professional competition can not be executed if it has not been previously acquired.

Keywords

Nursing: curriculum, gender mainstreaming.

1. Introducción

La enfermería ocupa un lugar central entre las profesiones sanitarias; su campo de actuación es tan amplio que atiende en uno u otro momento vital a toda la población entre el nacimiento y la muerte. Sin embargo, no todas las personas tienen las mismas necesidades ni cuentan con los mismos recursos, como vamos a ver, hay variables objetivas que determinan los cuidados, una muy importante es la de género.

Pero, ¿qué es el género? En 1949, Simone de Beauvoir, en el *Segundo sexo* (1), evidencia que se trata de una construcción social. No nacemos mujeres ni hombres, nos hacemos tales a lo largo de la vida, condicionados por los caracteres sexuales

primarios. De manera que el sexo biológico al nacer, no solo nos describe anatómicamente, nos determina socialmente para siempre. En 1990, Joan Wallace Scott en "El género, una categoría útil para el análisis histórico" (2) insiste en que se trata de un elemento constitutivo de las relaciones sociales, una construcción cultural que llevan a cabo los hombres en todo tiempo y lugar, y que los sitúa en un lugar de privilegio con respecto a las mujeres.

La Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud (3) incide en esta idea al señalar que existen indicadores objetivos que muestran que se dan situaciones de partida y llegada desiguales para hombres y mujeres, patrones diferentes de salud y

enfermedad entre unas y otros, sin olvidar que hay una gran diversidad interpersonal relacionada con múltiples variables como la edad, la cultura, el acceso al mercado laboral, la etnia y la clase social. Todas ellas interactúan para modificar los estilos de vida, el acceso a los recursos y, por lo tanto, la manera de enfermar y de curarse.

Según el Informe Salud y Género 2006 (4), para incorporar la perspectiva de género en salud, en primer lugar, las y los profesionales deberían saber identificar las desigualdades en el estado de salud atribuibles a esta variable, aquellas diferencias injustas y evitables; en segundo lugar, deberían reflexionar sobre el origen de las mismas; finalmente, tendrían que saber detectar los estereotipos de género que producen esa desigual necesidad de recursos y servicios. Aplicar dicha perspectiva no es solo informar sobre las diferencias de salud entre mujeres y hombres, sino conocer e identificar las causas y factores psicosociales que explicarían los distintos aspectos de la forma de enfermar, de consultar y de ser atendidas las personas.

El Informe de 2006 (4) señala también que, a pesar de que en todas las profesiones sanitarias es mayor el número de mujeres, en la asistencia y en la docencia universitaria la mayoría de los profesionales son hombres.

Finalmente, desde 2004, diferentes leyes instan a las universidades a implementar dichos contenidos en su currículo.

Sin duda alguna, para llegar a ejercer cualquier competencia es necesario haberse formado previamente en ella. Por eso consideramos muy interesante conocer cuál es el estado del compromiso universitario en el caso del grado enfermero.

2. Objetivos

Este artículo pretende analizar el estado de la incorporación de la perspectiva de género en el grado en enfermería en España.

3. Método

La metodología utilizada en este estudio ha sido analítica. En primer lugar se ha procedido a revisar literatura científica sobre género, leyes de educación, salud e igualdad y textos relacionados y publicados por diversas instituciones del estado. En un segundo momento, ha sido necesario sintetizar toda la información recabada para aproximarnos al estado real de la formación en género en la universidad pública española.

En relación con las fuentes, ha sido imprescindible recurrir, además de a la literatura científica arriba mencionada, a páginas oficiales del Ministerio de Sanidad, el Instituto de la Mujer y el Ministerio de Educación para analizar documentos normativos. Finalmente, hemos visitado las páginas de las universidades citadas. Apenas hay producción de literatura científica ya que se trata de un asunto poco estudiado hasta el momento presente.

4. Resultados

En este apartado revisamos algunos de los compromisos políticos que se vienen adquiriendo para introducir la perspectiva de género en las diferentes instancias públicas. Se constatan, además, las razones para que esta variable atravesase la salud desde la formación, y se muestra una imagen en cifras del estado de la incorporación de estos conocimientos en el grado en enfermería.

4.1 El género. Compromisos legislativos del estado español

Para Amelia Valcárcel (5), la situación de las mujeres en el mundo está determinada históricamente por tres grandes factores: la economía personal, la calidad democrática de cada país y la presión de las religiones en sus vidas. Sin embargo, todas tienen en común la sumisión respecto a los hombres:

"[...] todas, genéricamente están en posición simbólica de sumisión frente al poder simbólico masculino, las formas en que este hecho antropológico se manifiesta son relativamente variadas. Y lo que es más grave, adoptan en gran parte del mundo el papel de rasgos culturales diferenciales, puesto que comprometen estructuras ancestrales de familia, sistemas de valoraciones y creencias complejas, que incluyen gran número de rituales que se aceptan como especificidad defendible. Por citar un solo y dramático ejemplo, la ablación de clítoris en gran parte del África musulmana se justifica por el defendible derecho a la diferencia cultural, y así ha sucedido y sucede con acciones vejatorias, entendidas como rasgos diferenciales, ejercidas primariamente sobre el colectivo de las mujeres de la cultura de referencia" (p.71).

Compartiendo este pensamiento, creemos que es necesario deconstruir todo este ensamblaje para que la igualdad sea posible también en la salud. El nuevo modelo debe comenzar por las leyes y la educación. Veámoslo.

El artículo 14 de la Constitución española proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo. Por su parte, el artículo 9.2 señala la obligación de los poderes públicos de promover las condiciones para que la igualdad de las personas sea real y efectiva. En 1983, España ratifica la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres" (6). También se viene adhiriendo a las conferencias que Naciones Unidas ha organizado para conocer la situación y erradicar la discriminación femenina en el mundo: Méjico 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985, Beijín 1995, Nueva York 2000 y Pekín+10 2005.

En el ámbito de la salud, en 2001, la Declaración de Madrid (7) recoge los resultados del Seminario sobre mainstreaming de género en las políticas europeas. En este

encuentro se reconoce la necesidad de ejecutar los compromisos internacionales en dicha materia en salud y se consensuan principios, requisitos y recomendaciones para llevarlos a cabo. Se afirma que el género condiciona de manera decisiva las enfermedades de las mujeres y las de los hombres. Por ello, y puesto que todas las personas tienen el derecho a disfrutar de los mejores niveles posibles de salud, se adoptan los siguientes principios que deben regir las actuaciones: equidad, igualdad, diversidad, participación multi-sectorial y multi-disciplinaria e integración del género. Se llega a acuerdos de dos tipos: unos de ámbito político, por los que los estados deben integrar el mainstreaming de género en las políticas públicas de salud y desarrollar estrategias de género sanitarias; y otros, y estos son las verdaderamente interesantes para este estudio, por los cuales se acuerda incidir en la formación. Así, la OMS se compromete a desarrollar un marco flexible como guía para su integración en las políticas sanitarias, y los países aceptan incluir programas educativos para quienes gestionan y para quienes prestan cuidados de salud. Quedan dibujadas, además, las líneas de dicha formación, que incluye el conocimiento del género como determinante de salud y su papel en la etiología, presentación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

La Ley Orgánica 3/2007[1] para la igualdad de género incorpora pautas transversales para favorecer la promoción de la salud femenina y para prevenir su discriminación; pide fomentar investigaciones que atiendan a las diferencias entre unas y otros; recomienda la paridad en los puestos de responsabilidad del Sistema Nacional de Salud; y, finalmente, aconseja la obtención y tratamiento desagregados por sexo de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria siempre que sea posible.

En el ámbito educativo, en 2003, la Declaración de Berlín (8) reconoce la necesidad

de introducir la perspectiva de género como corriente principal en el diseño de los programas, sistemas de evaluación y estructuras académicas, para garantizar que la enseñanza superior pueda responder a la necesidad de formar en los nuevos perfiles profesionales.

La Ley Orgánica 1/2004[2] de medidas contra la violencia machista incide en la necesidad de igualdad entre mujeres y hombres y en la pertinencia de integrarla en cada uno de los escalones del recorrido académico: “Las Universidades incluirán y fomentarán en todos los ámbitos académicos la formación, docencia e investigación en igualdad de género y no discriminación de forma transversal”. Además, insta a promover la inclusión de contenidos en materia de igualdad en los planes de estudio, la creación de postgrados específicos y la realización de estudios e investigaciones especializadas en la materia. También repasa en la necesidad de formar previamente al profesorado, para asegurar su habilitación para una educación no sexista. Posteriormente, la Ley Orgánica 3/2007[1], arriba comentada, insiste en los mismos requerimientos de formación del alumnado y del profesorado.

Para finalizar este epígrafe, el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (9), con el fin de impulsar de manera transversal el género en las políticas de salud, realiza jornadas y encuentros con profesionales y personal técnico; promueve programas y actividades con colectivos de mujeres en situación o riesgo de exclusión; y elabora materiales como la Serie Salud, las Guías de Salud y la revista *Entre nous*.

Todos los textos citados tienen en común el compromiso del estado español para implementar el género en las políticas sanitarias y en las educativas; así como para la necesaria formación de las y los profesionales que la ejercen. Sin embargo, ¿cuántos de estos objetivos son asumidos por las universidades con estudios de grado en enfermería? Vamos a verlo en el siguiente apartado.

4.2 El grado en enfermería y el género

Desde el punto de vista académico, la normativa reguladora de estos estudios remite a la Ley 44/2003[3] de ordenación de las profesiones sanitarias; la Orden Ministerial 2134/2008[4], con los requisitos para obtener el título de enfermería; y el Real Decreto 1027/2011[5], que diseña el marco español para la educación superior, adaptándolo al espacio europeo, construido a su vez sobre los Descriptores de Dublín (10); por su parte, el Libro Blanco para el grado en enfermería, de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (11) (en adelante ANECA), propone unos mínimos comunes sobre los que se asiente dicha formación en el estado español.

De modo que los estudios quedan definidos con una carga de 240 créditos (entre 6.000 y 7.200 horas), los contenidos comunes obligatorios y la estimación del porcentaje que representan sobre el total de la titulación. Visto así, la universidad debe preparar a profesionales generalistas, con capacitación científica y humana para valorar, identificar, evaluar y actuar sobre las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas en la comunidad. Y compartir con otras profesiones sanitarias las funciones de planificar, organizar y dirigir los cuidados sanitarios, así como promocionar y prevenir la salud. Las competencias específicas incluyen los contenidos de: Bases teóricas y metodológicas de la enfermería, Ciencias Básicas, Enfermería Clínica, Enfermería Comunitaria, Enfermería en diferentes etapas del ciclo vital, Enfermería Psicosocial y de Salud mental, Ética y legislación sanitaria y Gestión de servicios de enfermería.

Sin embargo, ni la ANECA ni ninguna otra instancia se pronuncian sobre la introducción de esta perspectiva en los programas, dejando libertad a cada institución académica para hacerlo o no. A modo de ejemplo, la universidad gaditana (12) al incorporarlos pretende que el alumnado sea capaz de comprender el comportamiento

interactivo de la persona en función del género en su grupo y contexto social y multicultural; mientras que la canaria (13) toma la parte por el todo y reduce los aprendizajes a identificar y tratar a las víctimas de la violencia machista, que, aun siendo muy importante, solo debería ser un capítulo de estos contenidos.

Según el Ministerio de Educación (14), enfermería se estudia en 121 centros, de los que 28 son privados y 93 públicos. En la Tabla 1 que sigue, hacemos referencia exclusivamente a aquellos de titularidad pública donde se imparten asignaturas de género (15).

A tenor de los datos, la formación en género es nombrada de diferentes maneras, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones incluye los conceptos género y salud. Se imparte en 24 centros, lo que supone un 25,8%, o lo que es lo mismo, en una de cada cuatro facultades. Es básica en nueve de ellas, con una carga de seis créditos. En ocho es una optativa que oscila entre tres y seis créditos, y es obligatoria en cinco más. Hay dos centros donde no hemos podido constatar el carácter.

El campus andaluz está muy comprometido con su implantación, se cursa en todas las sedes con diferentes nombres, aunque

Tabla 1. Universidades públicas españolas que incluyen asignaturas sobre género en los Planes de estudios en enfermería

Universidad	Denominación	Créditos
Carácter básico / obligatorio		
Málaga	Transculturalidad, Género y Salud Sexual	12
Albacete	Diversidad cultural y desigualdades sociales en salud	6
Almería	Género, Multiculturalidad y Salud	6
Córdoba	Transculturalidad, Género y Salud	6
Granada	Transculturalidad, Género y Salud	6
Guadalajara	Atención enfermera al desarrollo humano con una perspectiva de género	6
Huelva	Género, sexualidad y salud	6
	Diferencias y Desigualdades en Salud y Estrategias de promoción de la salud	6
Jaén	Cultura, género y cuidados de salud	6
León	Transculturalidad, Salud y Género	6
Murcia	Enfermería y Salud de la Mujer	6
Sevilla	Género y Salud	6
Toledo	Diversidad cultural y desigualdades sociales en salud	6
Valencia	Sociología, género y salud	6
Ávila	Enfermería de la Violencia de Género	3
Cádiz	Transculturalidad, Género y Salud	3
Carácter optativo		
Autónoma Madrid	Salud y Género	6
Gijón	Salud Integral de la Mujer	6
Santander	Enfermería de la salud en la mujer	6
Pompeu Fabra	Empoderamiento y liderazgo en Enfermería	5
Aragón	Género y Salud (no ofertada)	3
Burgos	Salud y género	3
Formentera	Género, Salud y Atención Sanitaria	3
Menorca	Género, Salud y Atención Sanitaria	3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las universidades españolas (15).

A tenor de los datos, la formación en género es nombrada de diferentes maneras, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones incluye los conceptos género y salud. Se imparte en 24 centros, lo que supone un 25,8%, o lo que es lo mismo, en una de cada cuatro facultades.

Género y Salud es el más común. Siempre son seis créditos obligatorios y/o básicos, excepto en Cádiz que son tres y en Málaga que son doce; en Guadalajara hay seis créditos obligatorios y/o básicos, donde toma el nombre de **Atención enfermera al desarrollo humano con una perspectiva de género**; igual que en Albacete y Toledo, donde se denomina **Diversidad cultural y desigualdades sociales en salud**; y en León, **Transculturalidad, Salud y Género**; igual en la universidad de Valencia, donde toma el nombre de **Sociología, género y salud**; y en la facultad murciana, **Enfermería y Salud de la Mujer**; en Ávila, siendo básica, sólo tiene tres créditos, **Enfermería de la Violencia de Género**.

Respecto a los contenidos optativos, la Autónoma de Madrid publicita **Salud y Género**, de seis créditos; lo mismo que Gijón y Cantabria, **Salud integral de la mujer en el primer caso**, y **Enfermería de la salud en la mujer en el segundo**; la Pompeu Fabra en Barcelona oferta **Empoderamiento y liderazgo en enfermería**, de cinco; tres créditos tienen en Burgos, **Salud y género**, y en Formentera y Menorca, **Género, Salud**

y **Atención Sanitaria** respectivamente. Un caso peculiar es el de Aragón, cuya universidad (en sus tres sedes) publicita **Género y Salud**, aunque según la misma fuente no se puede cursar por no estar ofertada.

Las universidades extremeñas, gallegas, canarias, vascas, riojana y navarra, que suponen el 75% de la oferta restante, no publicitan asignaturas sobre género, algo que repercutirá indudablemente en las y los futuros profesionales.

4.3 La dimensión de género debe atravesar los cuidados enfermeros

La dimensión de género, al tratarse de una variable humana, es pertinente en todas las profesiones que tratan con personas. En enfermería se produce además la paradoja de que es y sigue siendo una profesión históricamente feminizada. Así que el género afecta a las enfermeras como mujeres, pues lo sufren como el resto de la sociedad, y como agentes de salud, por ambos motivos deberían contar en su formación con esa herramienta para combatir las desigualdades.

Veamos algunos de estos datos, según el Instituto de la Mujer, en 2017 había 299.924 profesionales de enfermería y 9.013 matronas. Porcentajes que suponen el 84,33% de feminización entre las primeras y el 93,51% entre las segundas (16).

En el curso 2015-2016 hubo 45.877 personas matriculadas en el grado en enfermería en el conjunto de las universidades españolas, pero solo 10.571 graduadas (17). El número de las mujeres cuadruplicaba al de los hombres tanto en la matriculación como entre quienes se graduaron finalmente.

Tabla 2. Total alumnado de enfermería en el curso 2015-2016 en España

Total		Matriculadas/os		Graduadas/os	
Matriculadas/os	Graduadas/os	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
45.877	10.571	36.688	9.189	8.474	2.097

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

El género afecta a las enfermeras como mujeres, pues lo sufren como el resto de la sociedad, y como agentes de salud, por ambos motivos deberían contar en su formación con esa herramienta para combatir las desigualdades.

Resulta evidente, al reparar en las cifras, que se trata de una carrera muy feminizada. Otra de las razones para dotar a las y los profesionales de los conocimientos en esta perspectiva para la igualdad y la equidad, ya no solo como agentes de salud, sino como personas que sufren la desigualdad por razones de género.

En 2018, el Partido Socialista Obrero Español (en adelante PSOE), a iniciativa del Sindicato de Enfermería (en adelante SATSE), puso en marcha una iniciativa legal para reclamar mejoras contra la discriminación, el acoso y la desigualdad en el ámbito laboral (18), ya que según fuentes del sindicato: "Todas las enfermeras llevan desde hace muchos años [...] sufriendo imágenes, comentarios y comportamientos sexistas que atentan contra su dignidad personal y profesional" (19). Esta propuesta se materializaría en la creación de un **Observatorio de la Mujer** en el ámbito sanitario, un organismo que vendría a reemplazar el extinto Observatorio de Salud de las Mujeres creado en 2004 y suprimido en 2014[6]. Y que tenía entre sus objetivos generar, difundir y promover el análisis de género y la equidad y su inclusión en las políticas y sistemas sanitarios (20). Quedamos a la espera de su materialización.

5. Discusión

Este artículo contribuye al análisis de la relación entre el género y el grado en

enfermería, una producción investigadora muy escasa hasta el momento.

Como hemos podido comprobar, la incorporación de los estudios de género es todavía escasa y desigual en la universidad, solo uno de cada cuatro centros públicos, y no depende de la aplicación de las leyes, sino de otras variables como pueden ser la voluntariedad de los equipos rectorales.

Pero, ¿por qué la formación académica de un colectivo tan estadísticamente femenino viene dando la espalda a la formación en género? Quizás, una de las razones esté en los orígenes de la profesión, que padece desde siempre la subordinación a la hegemonía médica, una sumisión jerárquica que ha colonizado la salud (21). Sin embargo, ya se han superado algunas de estas herencias: la formación universitaria desde finales del pasado siglo situó los estudios en el nivel científico de las otras profesiones sanitarias. Ahora, la presión del feminismo exige que el género se introduzca en los currículos para conseguir profesionales que aboguen por la igualdad en todas sus actuaciones (4, 6, 9).

Si nos atenemos a los datos, en algunas de las facultades, se introducen estos contenidos de manera optativa, con una carga variable de entre tres y seis créditos. En otras, forman parte del currículo obligatorio y básico también con diferente compromiso horario. Si de verdad se quieren contar con profesionales competentes en este campo, es necesario transformarla en una asignatura obligatoria, aumentar la carga horaria y recurrir a profesorado experto en la materia.

Como muchos de los estados miembros de la OMS, España viene ratificando acuerdos internacionales que reconocen el género como determinante de la salud (7). Sin embargo, no por ello se convierte en una excepción, ya que muy pocos países en Europa trasladan este compromiso internacional a políticas concretas. La incorporación de la perspectiva de género en salud pública ha de realizarse a todos los niveles y en

La incorporación de la perspectiva de género en salud pública ha de realizarse a todos los niveles y en todo el proceso, no solo en la formación de las futuras profesionales, debe involucrar a todos los colectivos implicados en cualquiera de las fases del desarrollo profesional:

todo el proceso, no solo en la formación de las futuras profesionales, debe involucrar a todos los colectivos implicados en cualquiera de las fases del desarrollo profesional: personal técnico, gestión y dirección, profesionales de la salud o de cualquier otro ámbito relacionado, así como los colectivos afectados y a la ciudadanía como población receptora de las medidas que se pretenden poner en marcha.

7. Bibliografía

1. Beauvoir S. El segundo sexo. La experiencia vivida. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1982.
2. Scott JW. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Amelang JS, Nash M, editores. Historia y género: las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea. Valencia: Institució Alfons el Magnànim. 1990. p. 23-58.
3. Amo Alfonso M. Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud. Sevilla. Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2008. [citado 2 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: https://www.juntadeandalucia.es/haciendayadministracionpublica/planif_presup/genero/documentacion/guia_perspectiva_genero.pdf
4. Gobierno de España. Informe Salud y Género 2006. Las edades centrales de la vida. Informes, Estudios e Investigación 2008. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo,; 2009. p. 20-1. NIPO: 351-08-081-2. [citado 10 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/informeSaludGenero2006.pdf>
5. Valcárcel A. La política de las mujeres. Madrid. Cátedra, 1997. p. 71.
6. Gobierno de España. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007. NIPO: 2007-07-112-4. [citado 17 de julio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.inmujer.gob.es/elinstituto/normativa/normativa/docs/convencion.pdf>
7. Gobierno de España. Declaración de Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. 2002. [citado 9 de marzo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/saludGenero/declaMadrid.htm>
8. Declaración de Berlín. 2003. [citado 22 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=f3736570-bb84-40b3-8a2e-a9397ef7ef30&groupId=793464

6. Conclusiones

Para la introducción del género en los currículos de las universidades sería conveniente aplicar las leyes en vigor. Se trata de decisiones políticas y técnicas y se precisa de cambios en los objetivos, organización, estructuras y distribución de los recursos (7). En realidad, supone todo un cambio de mentalidad.

Las mujeres y los hombres tienen derecho a vivir sin discriminación en todas las esferas de la vida y a disfrutar de los mejores niveles posibles de salud. Para ello, es necesario que las políticas sanitarias reconozcan que mujeres y hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen necesidades, obstáculos y oportunidades diferentes. Enfermería podría tener una posición de liderazgo en la implementación de los cuidados teniendo en cuenta esta perspectiva.

9. Gobierno de España. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. [citado 21 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Salud.htm>
10. Socrates. Comisión Europea. Descriptores de Dublín. Ministerio de Ciencia, tecnología e innovación. [citado 22 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: institucional.us.es/eees/formacion/descriptores_Dublin_castellano.pdf
11. Libro Blanco "Proyecto de la titulación de enfermería". Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. [citado 23 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.aneca.es/Documentos-y-publicaciones/Libros-Blancos>
12. Facultad de enfermería y fisioterapia. Memoria-grado-de-enfermeria-modificada-y-aprobada.pdf Grado en enfermería por la Universidad de Cádiz. p. 20. [citado 14 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://enfermeriayfisioterapia.uca.es/>
13. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Las Palmas de Gran Canaria estudios_Grado_en_Enfermeria.pdf. [citado 23 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.fccs.ulpgc.es/index.php/es/estudios/enfermeria/titulo-grado/item/1563-estudios-de-enfermeria>
14. Gobierno de España. Ministerio de educación. QEDU. Búsqueda de títulos. [citado 18 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/busquedaSimple.action>
15. Universidades españolas. [citado 17 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.altillo.com/universidades/universidades_esp.asp
16. Gobierno de España. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. [citado 27 de julio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Salud/ProfesionalesSanitarios.htm>
17. Gobierno de España. Número de estudiantes matriculados y egresados en Grado por tipo de universidad, ámbito de estudio y sexo. Curso 2015-2016. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [citado 21 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.educacion.gob.es/>
18. PSOE y SATSE se alían para crear un Observatorio de Igualdad en sanidad. Diario ConSalud.es. 17 de abril de 2018. [citado 12 de julio de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.consalud.es/politica/psoe-y-satse-se-alian-para-crear-un-observatorio-de-igualdad-en-sanidad_49449_102.html
19. SATSE pide a la vicepresidenta el "empujón definitivo" al Observatorio de la Mujer. Diario ConSalud.es. 16 de junio de 2018. [citado 12 de julio de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.consalud.es/profesionales/enfermeria/satse-pide-vicepresidenta-empujon-definitivo-observatorio-mujer_51636_102.html
20. El Gobierno rescata de los recortes el Observatorio de Salud de las Mujeres. Diario Sur. 29 de agosto de 2018. [citado 30 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.diariosur.es/nacional/gobierno-rescata-recortes-20180829001535-ntvo.html>
21. Mendizábal JA. La democratización del cuidado en la enfermería Argentina. Aspectos sociohistóricos develados con perspectiva de género. Cultura de los cuidados. Año XXII; 50 (58-67).

8 Bibliografía Legislativa

- [1] Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE nº 71, (de 23 de marzo de 2007).
- [2] Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE nº 313, (de 29 de diciembre de 2004). Título I, artículo 4.
- [3] Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280, (de 22 de noviembre de 2003). Título Preliminar, artículo 2.2. b).
- [4] 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. BOE nº 174, (de 19 de julio de 2008).
- [5] Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. BOE nº 185, (de 3 de agosto de 2011).
- [6] Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa. BOE, nº226, (17 de septiembre de 2014).