



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación
Convocatoria 2019/2020

Nº de proyecto: 297

Género y salud: una experiencia de apertura y colaboración para repensar asignaturas transversales

Responsable del proyecto: Elena Casado Aparicio
Centro: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
Departamento: Sociología: Metodología y Teoría

En el curso 2018-2019 la UCM amplió su oferta de formación complementaria con asignaturas que reforzaran la adquisición de competencias transversales, favorecieran un aprendizaje más práctico y significativo y facilitaran el diálogo interdisciplinar. En ese contexto se consideró adecuado aprovechar la oportunidad para cubrir lagunas formativas en relación con la demanda social y el mandato institucional de promover una formación especializada en perspectiva de género y respeto a la diversidad. Así surgió la asignatura “Género y Salud” y con ella, tras la primera edición, el interés por evaluar colaborativamente esta experiencia piloto para detectar líneas de mejora y facilitar su replicabilidad.

El curso 2019-2020 ha sido atípico, obligando a realizar adaptaciones y ajustes a las necesidades sobrevenidas que han afectado tanto a la asignatura en cuestión como al desarrollo del proyecto de innovación. A ello se suman las modificaciones que hubieron de hacerse de en el proyecto de partida al no obtener financiación alguna, lo que implicó eliminar acciones que implicaban desembolso económico y desplegar mayores dosis de imaginación colectiva. Este documento, siguiendo la estructura exigida para la presentación de la Memoria, da cuenta de todo el proceso.

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

El **objetivo general** del proyecto presentado era evaluar, reforzar y difundir la experiencia en la asignatura Género y salud para adecuarla a la consecución efectiva de competencias transversales que faciliten el diálogo interdisciplinar, desarrollen metodologías colaborativas, favorezcan un aprendizaje significativo y al servicio de la comunidad y promuevan la difusión en abierto del conocimiento. Ese objetivo general implicaba varios **objetivos estratégicos** (en consonancia con los del PIMCD 6/2016-2017 al que daba da continuidad):

- Democratizar la producción y difusión de conocimiento promoviendo metodologías participativas y colaborativas.
- Favorecer sinergias entre espacios de aprendizaje y ámbitos profesionales.
- Diseñar metodologías adaptadas a las nuevas generaciones y a las condiciones sociales y formas de vida actuales.
- Contribuir a la búsqueda de nuevas formas de creación de conocimiento desde la universidad, fomentando redes de innovación distribuida que pongan en valor y aprovechen el potencial del conocimiento de toda la comunidad.
- Promover el conocimiento práctico en torno a las dimensiones sociales de la salud y fomentar la equidad sanitaria.
- Fomentar el debate sobre las formas de sostenimiento de la vida en un contexto de reorganización social de los cuidados, el desgaste de las instituciones sanitarias y/o de pérdida de espacios comunitarios.

Todo ello se traducía en la propuesta en una serie de **objetivos específicos**:

- Evaluar la puesta en marcha de la asignatura transversal con los distintos agentes implicados (docentes, estudiantes e invitados/as) (OE1).
- Detectar ámbitos de mejora en la articulación entre las expectativas de los/as participantes y los objetivos institucionales respecto a la docencia transversal, particularmente en lo relativo a la introducción de la perspectiva de género y al abordaje de la diversidad (OE2).
- Difundir esta iniciativa formativa multidisciplinar generando espacios más abiertos y permeables a la participación ciudadana (OE3).
- Favorecer la replicabilidad y escalabilidad de la experiencia identificando sus debilidades y fortalezas (OE4).

- Aumentar el alcance e impacto con fondos económicos que permitan sufragar los gastos de la colaboración de expertos/as y sobre todo la elaboración y difusión en abierto de los materiales generados (OE5).
- Capacitar en metodologías de investigación e intervención que favorezcan el diálogo interdisciplinar y la producción colaborativa de conocimiento, con especial atención a la participación ciudadana (OE6).
- Familiarizarse con diversos formatos (infografías, podcasts, vídeos) y herramientas digitales para la difusión, divulgación y comunicación de los procesos y resultados científicos (OE7).
- Contribuir a la formación del profesorado universitario y a la formación continua de profesionales sociosanitarios (OE8).

2. Objetivos alcanzados

El grado de consecución del **objetivo general** es muy satisfactorio, particularmente en relación con las competencias trasversales. El proyecto ha facilitado efectivamente el diálogo interdisciplinar entre estudiantes de distintas titulaciones (grado y máster), *alumni*, investigadores/as, profesionales sociosanitarios, voces en primera persona y colectivos ciudadanos vinculados a la temática de la asignatura. Es reseñable en este punto que además de las personas invitadas como conferenciantes, a las sesiones presenciales se han incorporado regularmente entre 10 y 15 participantes externos, sumando en total más de 30. Estas personas, particularmente los/as profesionales, han valorado muy positivamente el espacio generado de aprendizaje colaborativo en relación con sus propias lagunas formativas y han aportado a su vez sus reflexiones al aula, contribuyendo así a alcanzar los objetivos perseguidos respecto al aprendizaje significativo y práctico de nuestros/as estudiantes. Todo ello ha favorecido sinergias entre espacios docentes y profesionales, promoviendo la producción de conocimiento al servicio de la comunidad así como su difusión en abierto en el blog de la asignatura.

Las adaptaciones a los escenarios sobrevenidos se han guiado en todo momento por los **objetivos estratégicos** del proyecto. Las dificultades afrontadas han impulsado una implementación imaginativa que ha sabido convertir los obstáculos en oportunidades. Así, por ejemplo, la crisis del COVID19 ha incrementado la relevancia del objetivo estratégico de diseñar metodologías adaptadas a las nuevas generaciones y a las condiciones sociales y formas de vida actuales al tiempo que ha puesto decididamente sobre la mesa la necesidad de debatir sobre el sostenimiento de la vida en relación con la organización social de los cuidados, el desgaste de las instituciones sanitarias o la pérdida de espacios comunitarios. Todo ello ha sido valorado muy positivamente por el estudiantado matriculado y por el resto de participantes.

En relación con los **objetivos específicos** se ha difundido la experiencia y la oferta de formación complementaria de la UCM en general (OE3). Es preciso señalar la escasísima difusión institucional de estas posibilidades formativas. Fruto de ello por ejemplo es que en primera instancia la asignatura no alcanzara el número mínimo de matrícula, lo que motivó la implicación del equipo con la colaboración de redes de trabajo ya existentes, para poner en marcha la asignatura. Se realizaron para ello envíos por correo a asociaciones de estudiantes y *alumni* que, a su vez, contribuyeron a despertar interés entre profesionales y activistas en salud que solicitaron participar regularmente en el curso, como finalmente hicieron. Es reseñable también que algunas estudiantes no consiguieran matricularse en esta y otras asignaturas similares por no tener en las secretarías de sus centros información sobre ello, lo que no ha impedido sin embargo que hayan asistido regularmente a las clases.

Durante la fase de evaluación del curso anterior y con la puesta en marcha de la segunda edición hemos identificado aprendizajes y potencialidades, apostando en particular por la apertura del aula a la participación regular de expertos/as de diversos

perfiles, más allá de las conferencias invitadas al uso (OE1). Hemos detectado además posibilidades de mejora concretas respecto a la adecuación a las demandas estudiantiles, profesionales y ciudadanas en la articulación entre género y salud (OE2): por ejemplo, abordar más específicamente la centralidad de los cuidados con todas sus implicaciones y profundizar en el campo de la salud mental, que en el momento de escribir esta memoria se postulan como ejes básicos sobre los que articular la próxima edición de la asignatura para adecuarse a las necesidades sociosanitarias actuales.

La suspensión de la actividad presencial en el Ecuador del desarrollo del proyecto (marzo 2020), supuso un acicate añadido para la capacitación colectiva en el uso de herramientas digitales (EO7). Así, hemos aprendido a utilizar plataformas para la docencia sincrónica que fueran compatibles con su uso asíncrono (*Collaborate*, *Google Meets*...), lo que a su vez nos ha permitido identificar nuevas posibilidades y practicar con el trabajo colaborativo a distancia. Al mismo tiempo, desde el principio, se ha favorecido con éxito el uso de infografías, mapas mentales, vídeos, podcasts, etc para la comunicación científica, optando de hecho por estos formatos la mayor parte de los trabajos entregados para la evaluación final y permitiendo así su circulación más allá de los ámbitos académicos (OE6). En ese mismo sentido hemos ido difundiendo o lo realizado en el blog creado a tal efecto, con entradas redactadas colaborativamente. Esa publicación en abierto, junto con la difusión de la experiencia mediante el propio boca a boca entusiasta entre participantes (estudiantes matriculados y asistentes externos), aumentan el alcance e impacto de la asignatura (OE5) y permiten, a pesar de las limitaciones de la falta de financiación, que la experiencia pueda ser reapropiada en otros contextos (OE4).

Se ha favorecido también la implicación de estudiantes y *alumni* en tareas docentes (OE8); ya sea compartiendo sus investigaciones y experiencias (caso de estudiantes de la promoción anterior de la asignatura) como actuando sobre la innovación metodológica mediante técnicas audiovisuales y/o teatrales. Por último, se ha contribuido a la formación continua de profesionales sociosanitarios, quienes valoraron muy positivamente la experiencia (OE8). En este sentido, hay que señalar que dado que muchos/as de los/as participantes externos son trabajadores/as en activo en el ámbito de la salud, su participación se vio afectada a partir del mes de marzo debido a la emergencia sanitaria. Ello ha retrasado también el taller de evaluación colectiva, actualmente a la espera de poder realizarse de modo presencial, tal y como solicitaban los y las participantes, para favorecer así el reencuentro y fortalecer las redes y lazos que se han ido gestando en estos meses.

3. Metodología empleada en el proyecto

Ya desde el título del proyecto se ponía el foco en abrir los espacios de formación complementaria a la colaboración de distintos agentes para facilitar sinergias entre los procesos de enseñanza-aprendizaje, el ejercicio profesional y la ciudadanía. Las distintas fases del proyecto se levantan sobre el trabajo colaborativo con asociaciones profesionales, entidades ciudadanas, o experiencias en primera persona, cuestionando el trasvase unidireccional entre Universidad y sociedad y apostando en su lugar por abrir las aulas para co-producir conocimiento significativo. Por ello se ha optado por metodologías participativas e inclusivas y por distintos formatos comunicativos (oral, escrita, gráfico, audiovisual...). Así mismo se partía de una arquitectura flexible que permitiera adaptarse su implementación a los perfiles de las personas participantes, lo que ha permitido sacar partido a distintos saberes y capacidades del equipo y de quienes se han ido incorporando luego, algo que ha resultado particularmente importante en el caso de personas externas a la UCM (profesionales, voces en primera persona, etc.).

La metodología utilizada es básicamente de carácter cualitativo, articulando técnicas de carácter más individual (ejercicios reflexivos, cuestionarios con preguntas abiertas) con otras, más frecuentes, de carácter colectivo (talleres y reuniones del grupo motor). A estas últimas se han sumado durante el confinamiento encuentros online abiertos para abordar inquietudes, dificultades y/o malestares en relación con la temática de la asignatura, etc. Los y las participantes valoraron de forma especialmente positivo el espacio que el proyecto y la asignatura les ofrecía para reflexionar colectivamente sobre la situación, sus implicaciones, etc., posibilitando los intercambios desde una escucha activa y abierta a la diversidad. Este espacio inicialmente secundario se ha convertido en una vía de aprendizaje clave, pues ha servido para el desahogo reflexivo de profesionales y personas afectadas y para la deliberación colectiva en torno al día a día del ejercicio profesional, a relación entre género y la salud y a las necesidades del sostenimiento cotidiano de las vidas. Todo ello revertirá en mejoras en futuras ediciones del curso, tanto por los materiales producidos como por las preguntas planteadas y las inquietudes compartidas.

El proyecto contemplaba también recurrir a técnicas cuantitativas, particularmente a partir de la explotación de los datos del programa DOCENTIA, pero no ha podido llevarse a cabo por la demora sobrevenida en la comunicación de los datos este curso académico. Así mismo, se contemplaba y efectivamente diseñó el uso de otras metodologías innovadoras (particularmente teatrales) que sin embargo con la suspensión de la docencia presencial quedaron pendientes para próximas ediciones.

Se ha apostado por último por el uso de distintos formatos y herramientas de comunicación, tanto en la producción de contenidos como en su difusión: encuentros online, lista de distribución de correo, infografías, vídeos, podcasts, carpetas compartidas con materiales relevantes, etc.

4. Recursos humanos

El equipo inicial del proyecto (grupo motor) estaba formado por 11 personas: 2 miembros del PDI (una profesora contratada doctora y una colaboradora honorífica del mismo departamento), 6 estudiantes del curso 2018-2019, 2 estudiantes de doctorado y 1 profesional sociosanitaria vinculada a salud comunitaria y antigua estudiante UCM. A este grupo se sumaron en los primeros meses del proyecto otra estudiante y dos conferenciantes de la primera edición del curso (un investigador de otra Universidad y una activista en salud mental), una profesional sociosanitaria de Atención Primaria y antigua estudiante UCM y un investigador postdoctoral con experiencia en proyectos de salud comunitaria en el ámbito local.

Sin embargo, lo más significativo para un proyecto de carácter colaborativo como éste sucedió más tarde. Al difundir la asignatura comenzamos a recibir solicitudes fundamentalmente de profesionales sociosanitarios/as para asistir al curso en su totalidad o al menos a algunas sesiones. Visto el interés, fuimos registrando las peticiones y, una vez confirmado el número de personas matriculadas y la capacidad del aula, decidimos abrir la segunda parte de las sesiones (aquellas en las que estaba prevista la participación de algún/a conferenciante) a un cupo de personas no matriculadas. Establecimos para ello un mecanismo de preinscripción donde bastaba con enviar un breve párrafo de presentación y motivación y esperar confirmación. Para la primera sesión aceptamos más de una decena de peticiones, y al finalizar debatimos colectivamente sobre formas posibles de dar cobijo a quienes manifestaban su deseo de cubrir lagunas formativas, encontrarse con otros agentes y perspectivas o simplemente aprender o cursar la asignatura a pesar de no haberse podido matricular formalmente. Se decidió probar en la segunda sesión abriendo desde el inicio a participantes no UCM (profesionales, expertos en primera persona, investigadores, etc.). Tras la buenísima experiencia en esas dos sesiones y con el consenso del grupo

motor del proyecto, los/as estudiantes matriculados y las personas interesadas así ha sido a lo largo del curso. Resultado de todo ello es que, además de los/as ponentes previstos/as, han participado en la experiencia unas 30 personas (véase Anexo): estudiantes de Grado que no consiguieron matricularse pero querían cursar la asignatura, estudiantes de Máster interesadas en la temática, profesionales sociosanitarios en activo (Enfermería, Trabajo Social, Psicología...), voluntarios y trabajadores de ONGs, activistas tanto el ámbito del feminismo como en el campo de la salud, una periodista, una escritora... Incluso en alguna ocasión algún participante vino acompañado por una amistad o un familiar por el interés particular en el tema que se iba a tratar. Sin duda esta ha sido una de las grandes fortalezas del proyecto, pues ha abierto efectivamente el aula a la participación ciudadana y el diálogo interdisciplinar, ha ayudado a evaluar y enriquecer la experiencia y a validar su interés por parte de estudiantes, profesionales en activo y personas afectadas, y a identificar vías de mejora y posibilidades de acción conjunta que permitan fortalecer las dinámicas y redes generadas.

Algo más dificultosa ha sido la implicación sostenida del equipo inicial, tanto por los propios avatares de los/as estudiantes (por ejemplo, con traslados a otras ciudades y universidades para su formación de postgrado) como sobre todo por la sobrecarga de la PDI responsable en tareas docentes y de gestión en los meses iniciales del proyecto. Apostar por un funcionamiento horizontal con quien ha sido o es tu profesora requiere de tiempo para, sin dejar de tomar la iniciativa, democratizarla, revirtiendo dinámicas y acompañando procesos de reflexión y empoderamiento colectivo. Esos desafíos, particularmente al inicio del proyecto, se han ido solventando o al menos poniendo sobre la mesa durante su desarrollo y con la ampliación de las redes que lo sustentan, pero conviene seguir trabajando en esa dirección.

5. Desarrollo de las actividades

Para evaluar, reforzar y difundir la experiencia en la asignatura Género y salud y promover la adquisición de competencias transversales que faciliten el diálogo interdisciplinar mediante metodologías colaborativas, favorezcan un aprendizaje significativo y al servicio de la comunidad y promuevan la difusión en abierto del conocimiento el proyecto planteaba una serie de actividades en distintas fases:

5.1. Evaluación colaborativa de la experiencia en el curso 2018-2019

En esta primera fase la tarea era evaluar la experiencia desde la perspectiva de los distintos agentes (docentes, estudiantes e investigadores/as, profesionales y voces en primera persona invitados/as) para detectar dificultades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Para ello estaban previstas una serie de actividades durante los dos primeros meses del proyecto que, sin embargo, dado el momento del año (julio y agosto) y que no contábamos con presupuesto alguno tuvieron que recomponerse. Tres han sido finalmente las actividades y fuentes fundamentales para la evaluación:

- *Cuadernos de Bitácora*. Esta tarea consistía en un registro personal (en formato textual, gráfico, audiovisual, etc.) del paso por el curso en el que los/as estudiantes describían lo aprendido en cada sesión, las preguntas y debates más significativos, las lecturas con las que conectaban, las dudas despertadas, etc.
- *Documento guiado de evaluación* (véase Anexo): se distribuyó a los/as estudiantes a final de curso un cuestionario con preguntas abiertas sobre contenidos temáticos, interés e idoneidad de los/as personas invitadas como conferenciantes, secuenciación de contenidos, formas de evaluación, duración y organización de las sesiones y metodologías utilizadas (exposiciones teóricas, dinámicas de grupo, talleres, etc.). No fue posible sin embargo explotar en paralelo los datos cuantitativos del programa DOCENTIA por no estar disponibles hasta la fecha.

- *Feedback* de las personas invitadas como conferenciantes: Dada la imposibilidad práctica de realizar un taller presencial durante el verano, se optó por hacer un primer testeo cara a cara o por correo electrónico con las personas invitadas que se mostraron dispuestas a evaluar la experiencia. Además se contactó con otros/as docentes, profesionales y colectivos cercanos, dándoles a conocer la propuesta, invitándoles a ayudarnos a mejorarla propuesta y adelantándoles ya en algún caso el interés en poder contar con ellos/as en el aula (2019-2020).

5.2. Revisión y actualización de la arquitectura de la asignatura

Con los resultados alcanzados, respetando la ficha docente, se diseñó el borrador de la Guía para estudiantes del curso 2019-2020 donde se detallaba la estructura y secuenciación de los contenidos, los materiales de referencia, las personas invitadas inicialmente, las metodologías de cada sesión y las tareas con sus respectivos criterios de evaluación. La realización de ese borrador, donde hicimos ya uso de herramientas digitales para la producción de contenido colaborativo, o de infografías, por ejemplo, para facilitar su circulación, recayó fundamentalmente en las dos PDI, los dos estudiantes de doctorado y la profesional sociosanitaria del equipo. La revisión se amplió posteriormente al resto del equipo así como a dos conferenciantes de la primera edición (un investigador de otra Universidad y una activista en salud mental), a otra profesional sociosanitaria de Atención Primaria y antigua estudiante UCM y a un investigador postdoctoral con experiencia en salud comunitaria.

En esta fase se decidió articular la virtualización de la asignatura en Campus Virtual con la plataforma *Exelearning*, un editor colaborativo de recursos interactivos gratuito y de código abierto apoyado por diversas instituciones educativas. El objetivo inicial era facilitar la difusión en abierto de los conocimientos producidos fundamentalmente en el aula, pero con la ampliación posterior de la participación de personas externas a la UCM y con el confinamiento se convirtió además en una herramienta fundamental el desarrollo tanto de la asignatura como del proyecto.

5.3. Difusión de la formación complementaria y la asignatura transversal en particular

Como apuntábamos en el proyecto esta cuestión es clave, pues en su primer año de andadura muchas asignaturas transversales no alcanzaron el número mínimo de matrícula dado el escaso conocimiento tanto entre los/as estudiantes que pudieran estar interesados como en las secretarías de los centros que han de gestionar las ampliaciones de matrícula llegado el caso. Fue esta una de las cuestiones en las que más insistieron las personas participantes en la primera edición pues si bien valoraban muy positivamente el poder disfrutar de un grupo pequeño lamentaban que no hubiera más estudiantes en general y que no hubiera estudiantes de algunos grados en particular (por ejemplo, Medicina). De ahí que uno de los ejes del proyecto consistiera en la implicación de los/as estudiantes en la difusión de la iniciativa en sus propios términos, contemplando para ello varias actividades. Sin embargo que el cronograma inicial no tuvo en cuenta que el período de matrícula era prácticamente en su totalidad antes de septiembre, por lo que parte de las actividades previstas perdían sentido. Más tarde, cuando se abrió la posibilidad de ampliar matrícula durante el mes de octubre, se retomaron algunas de ellas, lo que nos permitió alcanzar el número de estudiantes requerido y, como ya se ha señalado, dar a conocer su existencia entre profesionales y asociaciones que manifestaron su interés por participar de modo regular en el curso. En concreto, se envió la información básica sobre la formación complementaria en general, la asignatura en particular y los pasos para poder realizar la ampliación de matrícula a responsables de Nodos de Igualdad de las facultades de que podrían estar a priori más interesadas, a asociaciones universitarias ligadas a la temática y a redes profesionales y de recursos sociales de Madrid. A raíz del éxito entre profesionales y redes ciudadanas se elaboró, a partir de la Guía de Estudiantes,

una Guía para Participantes (véase *Anexo*) que se remitió a cada persona interesada externa a la UCM. Así mismo se gestionaron dos cuentas de invitado a Campus Virtual para facilitar su participación y seguimiento de los debates en el Foro de la asignatura.

5.4. Puesta en marcha y desarrollo de la segunda edición de la asignatura

En esta fase, hasta el inicio de la asignatura (febrero), se dotó de contenido a la arquitectura diseñada en la fase 5.2. Por un lado, se diseñaron los materiales docentes y los ejemplos que servirían como provocación al inicio de cada sesión (una pregunta, una imagen, un párrafo corto), tal y como se había visto pertinente en la fase de evaluación, utilizando herramientas para el trabajo colaborativo online (*GoogleDocs*, *GoogleDrive*, *Exelearning*, etc.). Por otro lado se empezó a contactar y fijar fechas con las personas invitadas, al tiempo que se proponía a miembros del equipo actuar como invitados/as, compartiendo sus trabajos o experiencias, o como mentores, asistiendo a estudiantes de la nueva promoción. Fruto de ello dos estudiantes de la promoción anterior y una estudiante de doctorado prepararon dos pequeñas ponencias y una práctica respectivamente, favoreciendo su adquisición de competencias en términos de difusión y transmisión de conocimiento y de planificación de actividades. Dos de estas actividades lamentablemente no pudieron realizarse finalmente: la primera, por poner en práctica una metodología dramatúrgica difícil de manejar sin presencialidad y la segunda por la sobrecarga de trabajo que como enfermera ya en ejercicio suponía para su autora. Sí contamos ya en la primera sesión con la presentación de un estudiante del curso anterior, lo que sin duda contribuyó a alimentar el ambiente de horizontalidad, ecología de saberes y colaboración que se pretendía fomentar.

Como se ha señalado, con la difusión de la asignatura, profesionales, expertos/as en primera persona y/o activistas en salud y/o relaciones de género y feminismo manifestaron su interés en participar de manera regular en el curso. Para ello se les solicitó que enviaran un mensaje con una pequeña presentación que incluyera sus motivaciones. Lo que parecía un trámite para conocer y valorar sus expectativas, necesidades, etc. aportó información relevante sobre los saberes y perspectivas que se encontraban en el aula. A las/os estudiantes de grado que no habían conseguido matricularse pero querían asistir y a los/as estudiantes de Máster interesados en la temática, se les sumaban ahora una escritora, varias enfermeras y residentes, una psicóloga, una activista en salud mental, varias mujeres vinculadas a una asamblea feminista de barrio, dos trabajadoras/educadoras sociales en centros de acogida y de asistencia a refugiados/as, varios voluntarios, una periodista... Personas, en definitiva, con trayectorias diversas y mucho que aportar a un diálogo multidisciplinar y abierto a la ciudadanía en relación con el género y la salud. De ahí que en las primeras semanas de curso rediseñaríamos algunas sesiones para dar cabida a lo que podían compartirnos: la presentación de un libro sobre la maternidad con su autora, la difusión de un proyecto colectivo de un recurso residencial para mujeres en situación de sufrimiento psíquico o, más tarde, ya durante el confinamiento, las experiencias profesionales en relación con la pandemia y sus condicionantes de género.

Hemos conseguido así simultanear la docencia formal con la apertura a otras voces más allá del "invitado" puntual. Mantener la flexibilidad suficiente, equilibrar el peso de las distintas trayectorias y expectativas y respetar a su vez los requisitos de la ficha docente y las necesidades de evaluación ha sido un desafío que se ha ido resolviendo sin grandes complicaciones y con resultados satisfactorios a juzgar por las primeras evaluaciones de la experiencia y por la calidad de los trabajos (individuales y colectivos) presentados. Los resultados se han ido difundiendo además en el blog creado a tal efecto gracias a la colaboración de los/as participantes en el proyecto. Así mismo se ha creado una carpeta compartida de recursos bibliográficos e institucionales que se espera siga creciendo en sucesivas ediciones del curso y de cuya organización formal se han hecho cargo fundamentalmente estudiantes.

5.5. Informe final y evaluación

Con esta Memoria se cierra esta parte del proyecto. A partir de ella está previsto publicar una entrada en el blog, centrada en los aspectos procedimentales de la propuesta de modo que pueda ser reutilizada en otros contextos. Se ha realizado una primera evaluación en un taller online una vez terminadas las clases pero, por petición expresa de las personas participantes (tanto estudiantes como profesionales que han tenido que ausentarse de las últimas sesiones por sus responsabilidades profesionales durante la pandemia) se ha retrasado el cierre hasta que podamos encontrarnos de modo presencial en las próximas semanas. Sin embargo, ese mismo deseo compartido de encontrarse, o el haber tenido que implementar sesiones extra online durante el confinamiento, bien puede tomarse como indicador de satisfacción. A ello cabe sumar las consultas recibidas por parte de estudiantes matriculados este curso respecto a la posibilidad de seguir implicados/as de algún modo el próximo curso en alguna suerte de colaboración como estudiantes internos o mentores.

Una vez terminada la fase de evaluación y detección de líneas futuras de mejora con el encuentro presencial pendiente se presentarán los resultados en foros de innovación educativa (CNAI, por ejemplo) o en alguna publicación especializada (*Profesorado*, por ejemplo), como se ha hecho en otros proyectos anteriores.

6. Anexos

6.1. Aspectos considerados en la evaluación inicial

- Clases y presentaciones introductorias:
 - Distribución del tiempo, temas, presentaciones, metodologías docentes...
 - Aula, temperatura, distribución de las sillas...
 - *¿Qué has echado en falta?, ¿qué te ha resultado útil, sugerente?, ¿qué te ha generado curiosidad para continuar indagando?*
- Colaboración de personas invitadas
 - Perfiles, temas, relación con la asignatura y las presentaciones iniciales
 - *¿Qué has echado en falta?, ¿qué te ha resultado útil, sugerente?, ¿qué te ha generado curiosidad para continuar indagando?*
- Campus Virtual: materiales, accesibilidad, cantidad, lagunas detectadas...
- Carga y ritmo de trabajo:
 - *¿La carga de trabajo te ha parecido escasa/adecuada/excesiva?, En general ¿has podido seguir bien el ritmo de la asignatura (sesiones, lecturas, etc.)?*
 - *¿Cómo valoras la distribución de horas y sesiones? ¿Es útil concentrar las sesiones en dos meses o cómo crees que podrían distribuirse mejor?*
- Propuestas de mejora y comentarios adicionales

6.2. Asistentes regulares externos registrados (sin ponentes invitados/as)

- Estudiantes de Grado que no consiguieron matricularse: 3
- Estudiantes de Másteres: 4
- Profesionales sociosanitarios: 9
- Investigadores/as: 2
- Voluntarios/as, activistas y redes ciudadanas: 6
- Otros: 3

6.3. Guía para participantes (previa al confinamiento). Véase a continuación

Género y salud es una apuesta por aprender colectivamente, desde nuestras experiencias y saberes, sobre las interconexiones entre las relaciones sexo-genéricas y la salud.

Formalmente es una asignatura transversal (3 créditos) ofertada por la Universidad Complutense a estudiantes de cualquier Grado. Está pensada desde, por y para la gente, por lo que no tendría sentido sin la participación de profesionales, activistas, asociaciones, expertas en primera persona, investigadores/as, etc. Además, las **sesiones** (particularmente aquellas con gente invitada) son **abiertas**; si alguien quiere asistir solo tiene que escribirnos un correo presentándose y esperar confirmación, pues el aula es pequeña.

Está estructurada en 8 sesiones, los **jueves de febrero y marzo de 15.30 a 18.30** en la **Facultad de Enfermería** de la UCM (primera planta). Está en el edificio de Medicina, en Ciudad Universitaria (lo más fácil es entrar por la puerta lateral más cercana a Odontología). En los cuadros siguientes está el **planteamiento** de partida, el **calendario** e información sobre personas invitadas y un **cronograma** de cada sesión (que podrá variar en función del desarrollo del curso). La información actualizada y los materiales del curso está disponible en [Campus Virtual](#). También puedes curiosear en [nuestro blog](#) lo que hicimos el curso pasado, con los audios de las personas invitadas y algunos materiales, y donde iremos publicando lo que vayamos haciendo.

Para ayudar a enfocar y dinamizar las sesiones tendremos pequeñas **tareas** y/o provocaciones previas. El último día se invita a compartir trabajos (individuales o colectivos) realizados durante el curso. Podrán tener formatos distintos (*audio, vídeo, infografía, mapa mental...*) y planteamientos diversos (*diario del paso por el curso, temáticos, propuesta de investigación/intervención, estrategias de difusión...*). Esta será la forma de **evaluación** (80%) de la gente matriculada (con el 20% de colaboración y seguimiento). Pero no hay por qué esperar al final; también cabe encargarse de preparar parte de una sesión o de hacer los resúmenes para seguir manteniendo el blog o... lo que se nos ocurra para aprender y trabajar sobre género y salud, que es de lo que se trata.

DESCRIPTOR

Del modelo biomedico al biopsicosocial y de derechos. Diversidad, diferenciación y desigualdad. El género como determinante social de la salud. Diferencias epidemiológicas, diagnósticas y medicalización. División sexual del trabajo en el campo de la salud y los cuidados. Efectos del cuidar en la salud y apuestas colectivas. Diversidad afectivo-sexual y salud sexual y reproductiva. Formas y tipos de violencia de género. Claves para la intervención y nuevos retos.

TEMAS

1. Conceptos de partida
2. Sesgos, diferencias y desigualdades
3. Género, cuidados y salud
4. Patologización, vulnerabilidad y apuestas colectivas
5. Salud sexual y reproductiva y diversidad
6. Violencias sexo-genéricas

OBJETIVOS

1. Promover y practicar un enfoque integral de la salud atento a las desigualdades sexo-genéricas
2. Analizar la salud-enfermedad desde una perspectiva de género y sensible a la diversidad
3. Formar para prevenir, detectar y atender situaciones de violencia de género en sus diferentes manifestaciones
4. Visibilizar las redes de cuidados, la división sexual del trabajo y sus implicaciones para la salud
5. Promover un aprendizaje significativo y participativo con profesionales, investigadores y asociaciones

Participantes invitadas/os (en construcción)

Dau G. Dauder es profesor de Psicología Social (Univ. Rey Juan Carlos) Gran parte de su actividad activista e investigadora se centra en las luchas frente a las violencias de los dualismos de sexo/género. Colabora con la *Organización Internacional de Intersexuales*. Feminista comprometida con la salud participada, ha publicado numerosos trabajos a los que puedes acceder [desde aquí](#).

Sergio Palmerín es estudiante de Trabajo Social, activista trans y cursó el año pasado la asignatura.



Irmina Saldaña es médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro del *Grupo de Trabajo de Atención a la Mujer de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SOMAMFYC)*. Ha coordinado talleres con adolescentes y adultos/as en el Programa Educativo por los Buenos Tratos de la ONG *Acción en Red Madrid*. Puedes conocerla en [esta entrevista](#).

Marta Plaza viene participando en movimientos sociales sobre todo a raíz del 15M. Tras el Congreso Internacional de Escuchadores de Voces (Alcalá de Henares, 2015) se centra en el activismo y el apoyo mutuo en salud mental. También va dando importancia a los feminismos que ponen la vida, los vínculos y las relaciones en el centro, sintiendo que eso y el apoyo mutuo son eje del cambio necesario también en salud mental. Intenta sumar en colectivos como *InsPIRADAS* o *LoComún*; en función de sus fuerzas variables participa en charlas y congresos porque no tiene sentido hablar sobre salud mental sin las locas. Colabora ocasionalmente en *Pikara Magazine*, *El Salto* o *Mad in America Hispanohablante*.

Ana Carralero es enfermera especialista en Salud Mental y profesora en la Univ. Alcalá de Henares. Participa en redes activistas y de apoyo mutuo, con quienes defiende los derechos humanos y apuesta por metodologías colaborativas en la producción de conocimiento.

Inma Ramírez Gata es Trabajadora social y enfermera. Hizo el Máster de Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública y entre sus intereses están el feminismo, el acompañamiento al final de la vida, el teatro de la oprimida y las buenas conversaciones.

Rosa María Iglesias de Hoyos es Educadora social de la Unidad Móvil de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS de la Consejería de Sanidad gestionada por Cruz Roja, donde trabaja con la metodología de *counselling*. Técnica de Salud de Cruz Roja, facilita un grupo de acompañamiento terapéutico para personas con VIH, imparte talleres de sexualidades saludables con perspectiva de género y participa en diversas mesas técnicas relacionadas con el género y la intervención.

cronograma

6 febrero

15.30-16.00	16.00-16.45	17.00-18.30
Conociéndonos	La diferenciación de género como determinante social de la salud	Lo que podemos aprender del activismo trans e intersex
Presentación de la asignatura y las personas participantes	Introducción a los conceptos básicos y la perspectiva	Con Dau G. Dauder y Sergio Palmerín
		compartiendo

13 febrero

15.30-17.15	17.30-18.30
Sesgos, diferencias y desigualdades de género en salud	El género en consulta y fuera de ella
Sesgos pero... ¿solo sesgos? Malestares sexo-genéricos: medicalización y patologización	Con Irmina Saldaña, médica vallecana
	compartiendo

20 febrero

15.30-16.30	16.45-18.30
¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados?	Cuidados, género y salud: una relación conflictiva
Colaboratorio a partir de los materiales superidos	División sexual del trabajo Datos y desafíos
	Invitada pendiente de confirmación

5 marzo

15.30-16.45	17.00-18.30
Salud sexual y reproductiva y diversidad afectivo-sexual	Sexualidad y escucha: aprendizajes en la furgo
Contextualización y desafíos actuales	Con Inma Ramírez Gata y Rosa María Iglesias
	compartiendo

27 febrero

15.30-16.45	17.00-18.30
¿Cómo cuidar de la vulnerabilidad interseccional?	Sufrimiento psíquico y activismo (feminista)
Taller y indagatorio	Con Marta Plaza y Ana Carralero
	compartiendo

12 marzo

15.30-16.45	17.00-18.30
Violencia, género y salud	Desigualdad (y violencia) en relaciones afectivas
Cartografía de violencias machistas	Taller exploratorio a partir de materiales comunes y experiencias

19 marzo

15.30-16.45	17.00-18.30
Violencias sexuales	Malestares de género y "violencia autoinfligida"
Contexto histórico y jurídico Necesidades para la atención	Taller exploratorio a partir de materiales comunes y experiencias
Invitada pendiente de confirmación	

26 marzo

Presentaciones, balance y planes