



'i) Escola d'Infermeria



Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'Infermeria
Universitat de Barcelona

La Teoria de la Interseccionalitat a la salut i a la disciplina infermera

Jordi Sererols Serra

Tutora: Silvia Costa Abós
Àmbit docent: Infermeria Comunitària
Curs acadèmic 2020-2021

AGRAÏMENTS

A la anormalitat de tot plegat.

GLOSSARI

Androcentrisme És la visió del món i de la cultura que posa en el centre un model masculí predominant, associat al domini i a l'expansió, com a mesura universal de la humanitat. Així, aquesta concepció de la realitat ha silenciat i ha fet invisibles el pensament, l'experiència i les representacions elaborades fora d'aquest model.

Binarisme	Idea segons la qual en la societat només ha d'existir la dicotomia home-dona, i que situar-se en una de les dues categories exclou totalment ser partícip de l'altra. Exclou, per tant, altres gèneres i/o aquelles identitats de gènere no binàries o andrògines o les identitats de gènere fluides. A més, reforça l'heteropatriarcat en assumir que hi ha dues categories que es complementen sexualment.
Capacitisme	Xarxa de creences, processos i pràctiques que produeixen una classe particular de subjecte i de cos que es projecta normativament com allò perfecte i típic de l'espècie i, per tant, com allò essencial i plenament humà; en conseqüència la discapacitat s'interpreta com una condició devaluant de l'esser humà.
Cisgènere	Persona que té una identitat de gènere d'acord amb el gènere al qual ha estat assignada.
Col·lectiu LGTBI	Forma de designar les persones amb orientacions i identitats sexuals tradicionalment discriminades. Són les sigles de Lesbianes, Gais, Transsexuals, Bisexuals i Intersexuals.
Cosificació	Ús que es fa d'una dona, del concepte de dona o de la seva imatge per a finalitats que no la dignifiquen i que acostumen a fer referència a la seva bellesa o a la seva satisfacció del desig masculí heterosexual, sense fer referència a la seva capacitat racional i intel·lectual o a la seva dignitat.
Edatisme	Discriminació per raó d'edat, i per complir anys
Gènere	Conjunt de característiques socials i culturals assignades a les persones en funció de seu sexe que comprèn valors, comportaments, actituds i expectatives de vida que es classifiquen com a masculines o femenines.
Heteronormativitat	Règim polític, social i ideològic que imposa les pràctiques heterosexuals mitjançant diversos mecanismes i presenta l'heterosexualitat com l'única opció sexual, romàntica i/o afectiva natural i com l'únic model vàlid de relació sexoafectiva. Té com a objectiu final la perpetuació del model familiar patriarcal, consistent en parelles monògames d'home i dona.
Patriarcat	Sistema polític, econòmic i ideològic que ubica la dona en una posició d'inferioritat respecte a l'home en tots els àmbits.
Trans*	Concepte paraigua que inclou els diferents conceptes relatius a les persones que tenen una identitat de gènere distinta de la que els van assignar o que mostren comportaments o actituds marcadament de l'altre gènere. S'hi inclourien les persones transsexuals, transgènere, andrògines, etc.
Transgènere	Persona que no se sent identificada amb el gènere que li van assignar i que decideix o ha decidit no sotmetre's a processos quirúrgics i/o hormonals.
Transsexual	Persona que no se sent identificada amb el gènere que li van assignar i que decideix o ha decidit sotmetre's a processos quirúrgics i/o hormonals.

RESUM

Introducció: L'any 1989, la jurista afroamericana Kimberle Crenshaw introdueix el concepte de la Teoria de la Interseccionalitat en resposta al feminisme hegemònic que exclouïa la resta d'identitats que envolten a les dones negres. La mateixa Crenshaw i altres acadèmics i investigadors extrapolen la teoria a la resta d'identitats que es veuen oprimides pels eixos de poder que perpetuen les iniquitats i l'accés a drets universals, com ara la salut. La infermeria pren, aleshores, el repte d'adaptar la praxis a la mirada interseccional.

Objectius: Analitzar la Teoria de la Interseccionalitat a les Ciències de la Salut i a la disciplina infermera, identificant els eixos interseccionals que generen iniquitats en la salut.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, CINAHL i Scopus.

Resultats: 38 resultats que corresponen a articles originals, editorials, tesis doctoral i revisions bibliogràfiques.

Discussió: Hi ha evidència científica que des de finals del segle passat la Teoria de la Interseccionalitat s'inclou en la investigació qualitativa i quantitativa en l'àmbit de la salut, com a eina per a poder identificar les necessitats en salut i generar polítiques en salut pública. A més, la literatura reflexa els eixos d'opressió com a sinèrgics alhora de potenciar les iniquitats en salut i és la disciplina infermera qui directament interpreta aquestes iniquitats i per tant ha de gestionar, mitigar i resoldre per no perpetuar el biaix de la persona i/o comunitat atesa.

Conclusions: Els eixos d'opressió, privilegi i poder incideixen, directament i indirectament, en el benestar de la persona i la seva salut. La disciplina infermera pren un paper principal en la interpretació i l'abordatge de les iniquitats generades pels eixos i per tant en la intervenció en salut de les persones interseccionades.

Paraules clau: Interseccionalitat, Salut, Infermeria, LGBTGI, Edatisme, Discapacitat, Gènere, Ètnia.

SUMMARY

Introduction: In 1989, African-American jurist Kimberle Crenshaw introduced the concept of Intersectionality Theory in response to hegemonic feminism that excluded other identities surrounding black women. Crenshaw herself, other scholars and researchers extrapolate the Intersectionality Theory to other identities that are oppressed by the axes of power that perpetuate inequities and access to universal rights, such as health. Nursing then takes on the challenge of readjusting its praxis to the Intersectional gaze.

Objectives: Analyze the Theory of Intersectionality in the Health Sciences and in the Nursing discipline, by identifying the intersectional axes that generate inequities in health.

Methodology: Bibliographic review of Pubmed, CINAHL and Scopus databases.

Results: 38 sources corresponding to original articles, editorials, doctoral theses and bibliographic reviews.

Discussion: Since the end of the last century there is scientific evidence that the Theory of Intersectionality has been included in qualitative and quantitative research in health as a tool to identify needs and generate new policies in public health sector. This literature reflects the synergistic axes of oppression that at the same time promote health inequities. It is the nursing discipline that directly interprets these inequities and must therefore manage, mitigate and resolve them and not perpetuate the person's bias and/or of the attended community.

Conclusions: The axes of oppression, privilege and power affect, directly and indirectly, the well-being of the person and his health. Nursing discipline plays a major role in the interpretation and approach of the inequities generated by the axes of power and therefore in the health care of the people who intersect.

Keywords: Intersectionality, Health, Nursing, LGBTI, Ageism, Disability, Gender, Ethnicity.

INDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1. La Teoria de la Interseccionalitat.	1
1.2. La Teoria de la Interseccionalitat i salut.	4
1.3. La lent interseccional a la disciplina infermera.	5
2. OBJECTIUS	8
2.1. Objectiu general	8
2.2. Objectius específics.....	8
3. METODOLOGIA	9
3.1. Paraules clau	9
3.2. Criteris d'inclusió / exclusió	9
3.3. Estratègia de cerca bibliogràfica	10
3.4 Gestió de la documentació	12
4. RESULTATS	14
5. DISCUSSIÓ	21
5.1.Eixos d'intersecció i les formes sistèmiques de dominació envers a les iniquitats en salut.	21
5.1.1 Eix d'opressió LGTBI, envers al privilegi heterosexual i com a dominació de l'heterosexisme... 22	
5.1.2 Eix d'opressió vellesa, envers al privilegi de joventut i com a dominació de l'edatisme..... 23	
5.1.3 Eix d'opressió discapacitat, envers al privilegi de capacitat i com a dominació del capacitisme.	24
5.1.4 Eix d'opressió femení, envers al privilegi masculí i com a dominació de l'androcentrisme. 25	
5.1.5 Eix d'opressió racialitzat, envers al privilegi raça blanca i com a dominació de blanquisme i racisme.	25
5.2 Eixos interseccionals i infermeria	26
5.3 Limitacions	27
6. CONCLUSIONS	28

6.1. Iniquitats en salut i Interseccionalitat	28
6.2 Infermeria i interseccionalitat	28
7. PLA DE DIFUSIÓ	29
8. BIBLIOGRAFIA	30
9. ANNEX	34
9.1. Annex 1	34

1. INTRODUCCIÓ

L'experiència de vida de les dones negres a Estats Units, va evidenciar a la dècada dels 70, que no s'identificaven amb el feminisme acadèmic ni social de l'època (blanc, ric, accessible). A la seva racialització i/o ètnia (debat antropològic) s'afegia el seu rol de gènere i/o la seva orientació sexual. Eixos d'opressió que generaven mancances i dèficits. Aquests biaixos socials, a més, no eren una suma, eren exponencials. Arrel d'aquesta incomoditat social, experiència vivencial de greuge i disconformitat, iniquitat i injustícia, la Kimberlé Crenshaw (jurista afroamericana) introdueix el terme de la Teoria de la Interseccionalitat l'any 1989 (1). La Interseccionalitat emergeix des de diverses teories -feminisme negre, feminisme indígena, feminisme del tercer món, queer, post colonial- i es mou més enllà d'un anàlisi de factors individuals com ara el biològic, el estatus socioeconòmic, el sexe, el gènere i/o la raça/ètnia. La Interseccionalitat concentra l'atenció en les relacions i interaccions entre factors i el seu creuament a múltiples nivells de la societat (2).

1.1. La Teoria de la Interseccionalitat.

La Teoria de la Interseccionalitat descriu com les arrels de marginalització, discriminació i iniquitats no poden ser tractades de manera diferencial i segregades. Els eixos opressius -interseccionals- generen una matriu opressora que impacta en les persones de manera exponencial, multiplica les desigualtats i potencia els greuges (1).

Aquest apropament interseccional aconsegueix dos principals objectius. Un primer objectiu que posa l'accent i l'atenció en les importants diferències dels grups poblacionals, que sovint són retratades amb relativa homogeneïtat, com a dones, homes, migrants i/o minories visibles. I un segon objectiu que dóna llum a un fet molt important com és que les iniquitats individuals o grupal són generades per interaccions que es situen entre múltiples nivells i posicions de poder: institucions com ara la família, governs, lleis i polítiques; estructures de discriminació com el sexisme, el parisme o el racisme; i processos més amplis com ara la globalització i el neoliberalisme. (2).

La interseccionalitat permet l'abordatge de l'altre des de la experiència individual (aspecte clau, per no caure en la generalització) i les posicions de domini (social,

legal, estructural, sistèmica, etc.). Alhora, la interseccionalitat difereix dels apropaments unitaris o múltiples envers l'afrontament del greuge en l'altre, com ara l'anàlisi unitari de l'estatus socioeconòmic o l'anàlisi múltiple de categories -diferenciades-. L'apropament interseccional va més enllà de la suma de les parts; afegeix a l'experiència individual una complexitat intracategorial que va des de la política i els significats culturals a les expectatives de futur i la història col·lectiva, passant per els marcs legals i administratius, l'educació, la salut, entre d'altres (3).

Per això, aquella primera introducció teòrica de la interseccionalitat a les ciències socials i jurídiques s'ha projectat més enllà, i actualment forma part d'un discurs necessari alhora d'abastar els drets humans, i d'entre ells, com no podia ser menys, el dret a la salut. (4).

L'any 2000 es comença a definir la Interseccionalitat com a paradigma entès com un conjunt que emmarca la teoria normativa i la investigació empírica (5). Per aquest motiu s'identifiquen els pressupostos bàsics per tal de respondre a problemàtiques de justícia distributiva i de poder i aleshores analitzar situacions concretes i específiques (6):

- En tots els problemes i processos complexos està implicada més d'una categoria de diferència
- S'ha de prestar atenció a totes les categories pertinents, però les relacions entre categories són variables i continuen sent una pregunta empírica oberta.
- Cada categoria és diversa internament
- Les categories de diferència són conceptualitzades com a produccions dinàmiques de factors individuals i institucionals, que són qüestionats i imposats en tots dos nivells.
- Una investigació interseccional examina les categories a diferents nivells d'anàlisi i interroga les interaccions entre aquest.
- La Interseccionalitat com a paradigma requereix desenvolupaments tan teòrics com empírics.

Quan s'analitza un problema social, la importància de qualsevol categoria o estructura no pot ser predeterminada; les categories i la seva importància han de ser considerades en el procés d'investigació. A més, les persones poden alhora experimentar privilegi i opressió simultàniament, ja que dependrà de la situació o context específic en que es trobin (7).

Els principis de la Interseccionalitat són les categories interseccionades -no es pot assolir una categoria com prioritària a altres-, l'anàlisi multi-nivells -incloent macro, intermedis i micro nivells- (8), el poder -relacional, poder sobre altres, poder amb altres i les *Opressions Olympics* que és la competició entre grups per descriure's com el grup més oprimint- (9), la reflexivitat -la pràctica reflexiva ajuda a considerar la connexió individual de cadascú amb les interseccions i facilita el qüestionament, a més de donar veu als abordatges, més enllà de la veu "experta"-, el temps i l'espai -els privilegis, les desavantatges, les identitats interseccionades i els processos canvien en el temps i l'espai-(10), la diversitat de coneixements -la interseccionalitat ha de recollir la producció de coneixement, principalment la de les persones que son típicament marginades o excloses-, la justícia social (11), l'equitat i la resistència/resiliència (12).

La interseccionalitat és una metodologia que permet l'estudi qualitatiu i quantitatiu (3,13) en les ciències de la salut (13), que ajuda a entendre les necessitats en salut de l'altre si s'identifiquen els eixos que l'oprimeixen, els biaixos que ha de suportar i les resistències amb les que ha de lluitar. Amb tot plegat, la interseccionalitat aplicada a salut identifica les iniquitats i desenvolupa estratègies que afavoreixen un marc important i bàsic per a la salut pública (2).

El eixos d'intersecció envers al privilegi, la dominació i l'opressió (veure figura 1) formen la matriu interseccional. L'exploració de la matriu a la que està sotmesa la persona permet situar i definir a quina dominació sotmès o està sotmesa i quins són les opressions i/o resistències que rep o projecta i, viceversa, quins són els privilegis que gaudeix i/o resta privat.

La posició de privilegi, des d'una matriu de domini, sovint passa inadvertida per qui se situa en ella. Fins i tot, qui se situa en una posició d'opressió/resistència també claudica al domini, naturalitzant-lo. És per això que aquesta matriu

necessita d'una revisió constant, per l'elevat risc de greuge i perjudici que pot generar (13).

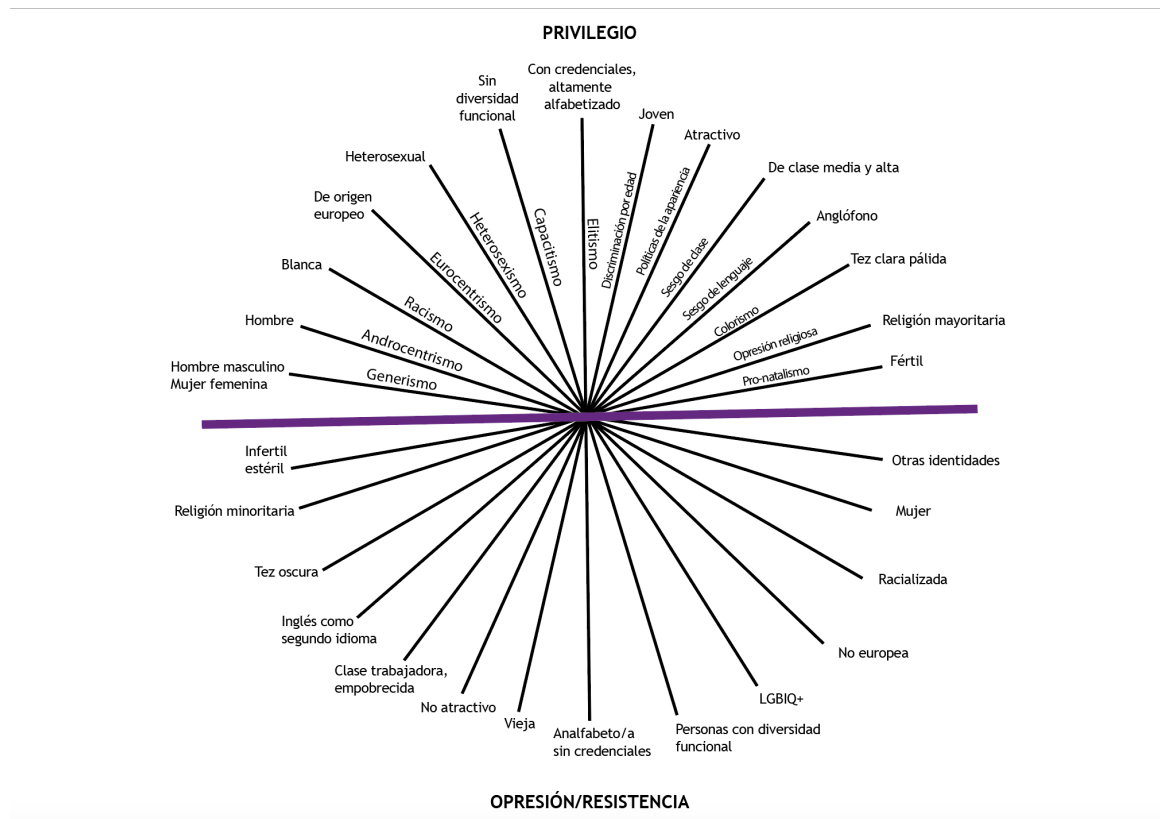


Figura 1: Eixos interseccionats de privilegi, dominació i opressió. Font: (14).

1.2. La Teoría de la Interseccionalitat i salut.

L'Informe de la Comissió de Determinants Socials de la Salut (CDSS) de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), de 2008, assenyala com a prioritari detectar les iniquitats interseccionades en salut (superposades i simultànies) implicades en els determinants socials de la salut (15). La CDSS puntualitza aquesta necessitat donat que els estaments dels determinants socials de la salut tenen un caire massa estàtic i dependent, lluny de resultats immediats cap a l'equitat en salut, ja que depenen de la política (estatals, nacionals i/o locals), l'economia (macro i microeconomia) i l'administració i/o organismes. Per aquest motiu, utilitzar la interseccionalitat com a eina per identificar i abordar les iniquitats permet, alhora, dinamitzar i concretar les diferents respostes (16).

S'advoca doncs per una tendència a descontextualitzar el marc biomèdic dels determinants socials de la salut. Allò que correspon, entre d'altres, al marc d'estil de vida del propi individu ha de tenir en compte la seva intersecció, opressió i experiència, o sinó el resultat pot contextualitzar de manera radical cap a la marginalització de tota una comunitat i els seus determinants social de la salut, la qual cosa generalitza i perpetua les iniquitats (17).

Incorporar la teoria de la interseccionalitat a la investigació envers a la salut ha estat un debat, però si s'evidencien reptes potencials que afavoreixen l'ús de la lent interseccional en aquest àmbit (18). Els potencials interseccionals en salut permeten precisar i identificar les iniquitats, desenvolupar les estratègies d'intervenció i assegurar els resultats com a rellevants en comunitats específiques. La Teoria de la Interseccionalitat permet aleshores interpretar aquestes importants mancances i a més fer-ne ús com a tècnica d'abordatge de polítiques de salut, sempre des de l'anàlisi de necessitats i cap a potencials millores per a la salut pública. Des de la publicació de l'informe de la OMS envers als Determinants Social de la Salut, les iniquitats en salut formen part prioritària de l'abordatge en polítiques globals, però ha suposat un estrès a les agendes polítiques i institucionals (16). Sí bé la Teoria de la Interseccionalitat resta incorporada a altres disciplines des de fa més de 30 anys, a la investigació en salut comencen els estudis qualitius als voltants de 2006 (19), i els estudis quantitius es comencen a publicar a partir de 2012 (20) orientats en la medicina, infermeria, sociologia de la salut, la epidemiologia, la psicologia i l'educació, i consideren la Interseccionalitat com a potencial eina de treball quantitiu amb resultats teòrics que generen ponts entre la Interseccionalitat i la investigació en salut (1-4).

1.3. La lent interseccional a la disciplina infermera.

Al gener de 2017, l'ANA (American Nurse Association) descriu i emfatitza, a la seva declaració d'ètica i drets humans, l'obligació, la responsabilitat i el compromís de la infermera d'integrar en el seu exercici professional els principis de justícia social, que són inherents a la seva funció, i consegüentment garants de les polítiques de salut (21). Codis internacionals de conducta infermera (22),

estàndards de pràctica infermera i programes curriculars d'infermeria inclouen la defensa dels drets socials com a clau i part imperativa de les cures infermeres (23).

La disciplina infermera està obligada a identificar, intervenir i criticar aquesta constricció envers a persona i/o col·lectiu oprimat, donat que la passivitat crea, sustenta i perpetua les estructures de dominació i potencia l'ostracisme social dels vulnerables (per raó d'opressió) i directament l'accés a la salut (24).

Diverses teòriques i investigadores de la ciència infermera consideren necessari i obligatori incloure la interseccionalitat en el pla d'estudis dels graus i màsters universitaris (25). Assenyalen insuficient i/o simplista un abordatge acadèmic de la pràctica infermera des de l'ètica professional i consideren que ha de ser des d'un paper més actiu i més crític, cap a les mateixes professionals i el seu rol (una revisió de qui sóc, des de quin lloc em posiciono i em relaciono a la meva pràctica professional) i cap a l'atenció persones ateses o cuidades (qui és qui rep les meves cures) (26).

La pràctica ètica és un requeriment inequívoc per a la praxis infermera, de fet situacions ètiques complexes són part del dia a dia de la infermera, que envolten en una interfase a la infermera, el/la pacient, la família i la comunitat, però també les relacions amb altres companyes, els rols de col·laboració i les pròpies institucions, organitzacions i polítiques (27). Les dinàmiques de marginalització inclouen el boc expiatori, l'estigmatització, l'assetjament escolar, l'exclusió, l'empresonament, la privació de recursos bàsics, el control, la violència simbòlica, les fonts d'opressió, les microagressions, els biaixos implícits i l'exposició a entorns tòxics, tot plegat factors i estressors dinàmics que la infermera ha de saber detectar i intervenir (27). S'ha de tenir cura, per això, davant les situacions en què les infermeres s'enregistren amb les conflictes socials i les estructures de poder perquè els/les pacients corren el risc de no ser el centre de la cura, com sol passar amb l'heteropatriarcat i la lluita per desconstruir-lo, que pot generar pràctiques paternalisme en les cures, vinculades a estereotips (28).

Tot i això la pràctica ètica infermera no ha de quedar relegada a una pràctica simpàtica, ha de prendre lloc des d'un mandat social i just. La infermera ha d'amplificar la veu en les tasques de recerca, pràctica clínica i el món acadèmic. La infermeria és una professió clau en el món de la salut, capaç de millorar els resultats i abanderar els canvis de les polítiques en salut (29).

Per tot plegat, la pregunta que es planteja és la necessitat de contemplar la Teoria de la Interseccionalitat com a lent imprescindible en l'abordatge en la salut, i específicament, en la infermeria. Com de necessari es entendre els privilegis i les opressions que pateixen els col·lectius per arribar a comprendre que l'estat en salut de les persones en concret, i que els eixos interseccionals són sinèrgics alhora de fer front en la praxis sanitària, que inclou, com es evident a la infermeria.

2. OBJECTIUS

2.1. Objectiu general

Analitzar la Teoria de la Interseccionalitat a les Ciències de la Salut i des de la disciplina infermera i les seves funcions (educativa, assistencial, administrativa i investigadora)

2.2. Objectius específics

1. Descriure els eixos d'intersecció i les formes sistèmiques de dominació envers a les iniquitats en salut.
2. Explorar la relació dels eixos interseccionals i la disciplina infermera

3. METODOLOGIA

Al llarg d'aquest TFG es durà a terme una revisió bibliogràfica. La cerca metodològica es va efectuar entre el mes d'octubre de 2020 i abril de 2021.

3.1. Paraules clau

La selecció de les paraules clau més adients són les vinculades a la cerca bibliogràfica, per tal d'aconseguir els objectius més ajustats a la temàtica, fent servir el tesaurus Medical Subject Headings (MeSH). Les paraules clau, en tres idiomes, estan reflectides a la taula 1. La cerca MeSH a la base de dades PubMed de la Biblioteca Nacional de Medicina ha estat en anglès donada l'amplitud de resultats.

Taula 1. Paraules clau MeSH		
Espanyol	Català	Anglès
Enfermeria	Infermeria	Nursing [MeSH]
Interseccionalidad	Interseccionalitat	Interseccionalitat [MeSH]
Salud	Salut	Health [MeSH]
LGTBI	LBTGI	LGBTI
Edadismo	Edatisme	Aging
Discapacitat	Discapacitat	Disability
Género	Gènere	Gender
Etnia	Ètnia	Ethnicity

Font: Elaboració pròpia

3.2. Criteris d'inclusió / exclusió

Els criteris d'inclusió i d'exclusió obeeixen a la necessitat d'assolir una objectivitat clara que reflecteixi la realitat actual envers a la Interseccionalitat dins de la literatura científica (*veure taula 2*)

Taula 2. Criteris d'inclusió i d'exclusió	
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles originals i revisions bibliogràfiques de la Teoria de la Interseccionalitat en bases de dades de salut	Articles vinculats a l'aplicació de la interseccionalitat en tècniques clíniques concretes i especialitzades
Articles publicats a partir de 2010 vinculats a l'aplicació interseccional en la disciplina infermera	Articles vinculats a l'aplicació interseccional en altres disciplines científiques en ciències de la salut
Articles publicats a partir de 2010 envers a la interseccionalitat i la salut	Articles envers a la interseccionalitat i altres camps d'estudi
Articles publicats en castellà, català i anglès	Articles de pagament
Protocols i informes	

Font: Elaboració pròpia

3.3. Estratègia de cerca bibliogràfica

Les bases de dades que han estat utilitzades per realitzar la cerca bibliogràfica són *PubMed, Cinahl i Scopus*.(veure taula 3)

Taula 3. Selecció de bases de dades	
Bases de dades	Criteris de selecció
MEDLINE/PUBMED	Ha estat seleccionada per ser una de les principals bases de dades de cerca lliure i gratuïta envers a les Ciències de la Salut. Permet acorar mitjançant tesaurus MeSH
CINAHL	Es justifica l'ús d'aquesta base de dades donat el ventall divers d'articles relacionats amb la disciplina infermera.
SCOPUS	Base de dades amb interès d'articles de l'estat espanyol.

Font: Elaboració pròpia

Al llarg de la metodologia emprada, i en concret a l'estratègia de cerca, s'utilitza la base de dades Medical Subject Heading (MeSH) per la seva funció com a descriptors en Ciències de la Salut els quals permeten l'acotament acurats de necessitats de cerca. El booleà principal ha estat AND, ja que s'intenta integrar els eixos de la Interseccionalitat amb salut i infermeria, sense excloure cap dels dos termes i afegint a més Interseccionalitat (MeSH).

La cerca provoca uns resultats força concrets envers als objectius i planteja la necessitat d'ajustar i concretar per objectiu específic donat que els eixos d'opressió i poder, col·lectius oprimits i intervencions infermeres poden ser nombrosos. Es per això que l'estratègia de selecció és necessària per depurar resultats adients i facilitadors per a un anàlisi interconceptual.

D'altra banda, s'inclouen la majoria d'articles vinculats a la proposta d'inclusió de la interseccionalitat com a eina a destacar en la lent infermera i per tant en la formació i praxis professional (Taula 5).

En el cas de la cerca "Interseccionalitat"[MeSH] AND "Health" [MeSH], amb un resultat de 778 articles, un cop aplicats els criteris d'inclusió i exclusió, la selecció ha estat realitzada per lectura de l'*abstract* del qual s'extreia una vinculació amb els factors d'iniquitats en salut vinculats a la lent interseccional.

Taula 5. Resultats de la cerca bibliogràfica

Bases de dades	Paraules clau	Resultats	Articles seleccionats	Tipus d'article
PUBMED	"Interseccionalitat"[MeSH] AND "Health" [MeSH]	778	8	TD – E – AO - RB
	Interseccionalitat" AND "Health" [MeSH] AND "Nursing" [MeSH]	119	3	AO - RB
	"Interseccionalitat" [MeSH] AND "Health" [MeSH] AND "Gender" [MeSH]	488	5	AO - RB
	"Interseccionalitat" [MeSH] AND "Health" [MeSH] AND "LGBT" [MeSH]	45	4	AO - RB
	"Interseccionalitat" [MeSH] AND "Health" [MeSH] AND "Disability" [MeSH]	51	4	AO - RB
	"Interseccionalitat" [MeSH] AND "Health" [MeSH] AND "Aging" [MeSH]	51	3	AO - RB
	"Interseccionalitat" [MeSH] AND "Health" [MeSH] AND "Ethnicity" [MeSH]	307	5	E – AO - RB
CINAHL	Interseccionalitat AND Nursing	45	4	RB - AO
SCOPUS	Intersectionality AND Nursing	34	2	AO
TOTAL			38	

RB – Revisió bibliogràfica

E – Editorial

TD – Tesi doctoral

AO – Article original

Al llarg de la selecció es du a terme un descarti per evitar duplicitats. Alhora, el ventall d'articles envers a la temàtica obliga a acotar les preferències i extracció de dades; s'escull quatre o cinc articles per eix interseccional, vinculat a la infermeria, que destaquin per la coresponsabilitat del rol infermer en el treball d'eix en concret, apartant els articles més expositius, sense progressió en l'aplicació interseccional en la salut o ciència infermera.

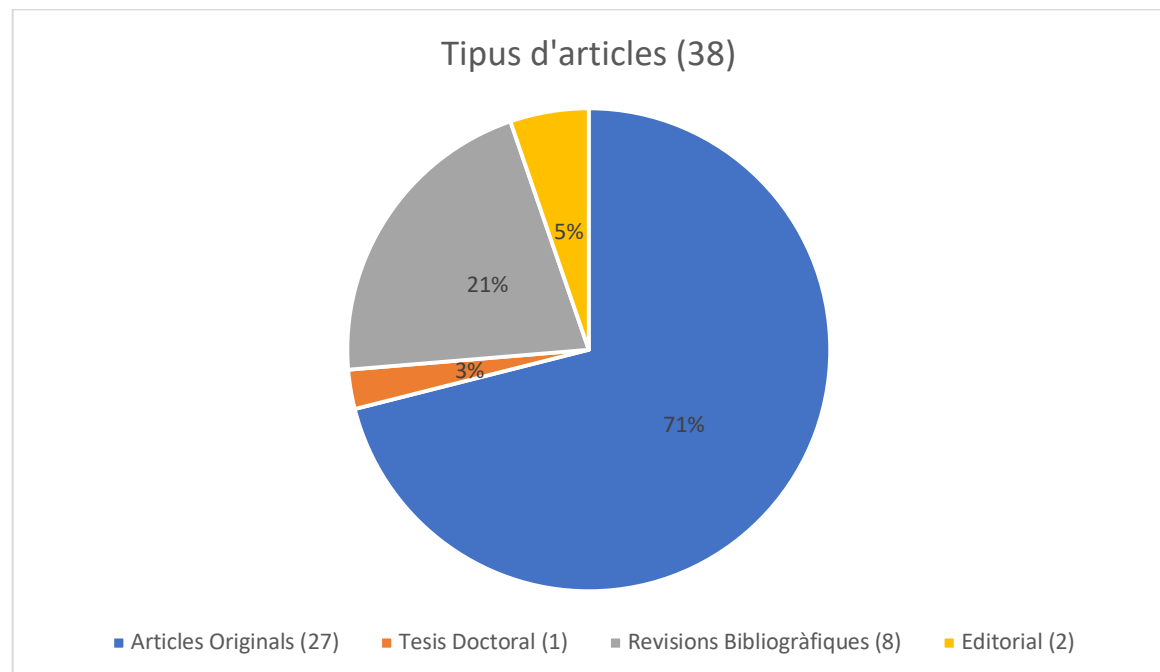


Figura 4: Tipus d'articles pròpia.

Font: Elaboració pròpia.

3.4 Gestió de la documentació

Des d'un primer moment, i per la seva funció facilitadora, el gestor bibliogràfic utilitzat és el *Mendeley Desktop*, que administra referències i citacions. La gestió de la documentació ha estat un procés canviant i creatiu, per tal de donar exactitud a la temàtica analitzada. Es crea una primera carpeta de documentació, anomenada "TFG", posteriorment, dins de la mateixa carpeta, dues més, anomenades "Interseccionalitat" i "Eixos". Dins de la carpeta

“Interseccionalitat” es generen dues més, que són “Teoria” i “Salut”; d’altra banda, dins de la capeta “Eixos”, es dissenyen dos carpetes més, que són “Eixos salut” i “Eixos Infermeria”. Per diferenciar les bases de dades i les cerques, s’edita el nom de cada article cas de Cinahl, i “_SC” per Scopus.

4. RESULTATS

Taula 6. Resultats base de dades				
AUTOR/S I ANY	TÍTOL	TIPUS D'ESTUDI	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS
Hankivsky O, Christoffersen A. (2008)	Intersectionality and the determinants of Health: A Canadian perspective.	AO Anàlisi descriptiu	Explorar la Interseccionalitat com a paradigma per a respondre a les causes de la malaltia i els determinants de la salut i poder contribuir a la salut de la població.	El paradigma de la Interseccionalitat ofereix una perspectiva teòrica que posiciona nous plantejaments per entendre els determinants socials de la salut.
Bowleg L. (2021)	Evolving Intersectionality within Public Health: From Analysis to Action.	AO Anàlisi descriptiu	La necessitat essencial d'utilitzar les lenst interseccionals alhora de gestionar la salut pública, tenint en compte l'heterogeneïtat de les persones.	La Interseccionalitat, com a eina analítica permet no només existir com a tal, sinó que permet actuar, portar a l'acció l'anàlisi, per l'abordatge de la salut les experiències de les persones.
Gkiouleka A, Huijts T, Beckfield J, Bamba C. (2018)	Understanding the micro and macro politics of Health: Inequalities, intersectionality and institutions – A research agenda.	AO Anàlisi descriptiu	La rellevància de la Interseccionalitat i els seus principis teòrics i metodològics en la investigació de les iniquitats en salut.	Els discursos interseccionals en salut permeten un anàlisi simultani per enllaçar l'estudi acadèmic i d'investigació amb les aplicacions de les polítiques en salut.
López N. (2016)	Health inequities, social determinants and intersectionality	AO Anàlisi descriptiu	Destacar la interseccionalitat com a praxis dissenyada per excavar en les múltiples identitats i posicions socials com a sistemes d'iniquitat.	La metodologia interseccional permet el canvi de la narrativa envers a la justícia social, i per tant, de salut.
Kapilashrami A. (2018)	Intersectionality and why it matters to global Health.	AO Anàlisi descriptiu	La Interseccionalitat incrementa de manera prometedora l'anàlisi de les estructures i processos de les iniquitats en salut.	Les noves polítiques i accions globals i nacionals en salut han d'adonar-se de l'essencialitat de la Interseccionalitat com a requisit en les intervencions de les iniquitats en salut.
Carbado DW, Crenshaw KW, Mays VM, Tomlinson B	Intersectionality. Mapping the movements of a theory.	AO Anàlisi descriptiu	Descriure la Interseccionalitat més enllà de les teories feministes.	La Interseccionalitat és un mètode i una disposició, una eina heurística i analítica que creua totes les disciplines acadèmiques

(2013)				
Hankivsky O. (2014)	Intersectionality 101.	TD	Descriure la Interseccionalitat com la clau d'elements i característiques que permeten l'apropament a l'equitat.	La Interseccionalitat ofereix la única xarxa de treball per analitzar els problemes de diversitat i iniquitat. El potencial qualitatiu i quantitatiu resta demostrat per poder abordar la justícia social.
Kapilashrami A, Hill S, Meer N. (2015)	What can health inequalities researchers learn from an intersectionality perspective? Understanding social Dynamics with an inter-categorical approach?	AO Anàlisi descriptiu	La perspectiva interseccional és rellevant per a la investigació en les iniquitats en salut perquè obliga anar més enllà de la classe i la posició socioeconòmica en l'anàlisi estructural dels determinants socials de la salut.	La perspectiva interseccional ofereix, particularment, beneficis per conèixer les iniquitats en salut. Ofereix una lent per reconèixer els múltiples sistemes de privilegi i rellevància per a la salut.
Weitzel J, Luebke J, Wesp L Graf MC et al (2020)	The role of nurses as allies against racism and discrimination: an analysis of key resistance and movements of our time.	RB	Discutir com el trauma històric continua generant i afectant els resultats en salut a poblacions específiques i el rol infermer en la defensa dels pacients fàcilment marginalitzats.	Fer de la cura infermera una activitat política inherent a la professió, clau i necessària en funció dels resultats en salut
Rakovski C, Price-Glynn K. (2010)	Caring labour, intersectionality and worker satisfaction: an analysis of the National Nursing Assistant Study (NNAS).	RB	Les interseccions resten com a part intrínseca de la professional infermera, des de la seva pròpia experiència a l'abordatge de les cures a pacients.	La praxis infermera es troba condicionada a la seva pròpia experiència, judicis i estereotips, identificant les jerarquies i les opressions.
Van Herk KA, Smith D, Andrew C (2011)	Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing.	AO Anàlisi descriptiu	Argumentar la incorporació del paradigma de la Interseccionalitat a la disciplina infermera.	Deixar palès la necessitat d'incloure altres veus en la creació i desenvolupament de l'educació en infermeria, la investigació i les polítiques.
Jefferies K, Tamlyn D, Aston M, Murphy GT. (2019)	Promoting visible minority diversity in Canadian Nursing.	AO Anàlisi descriptiu	La diversitat és un centre potencial on s'adrecen les disparitats en salut, especialment en les poblacions vulnerables.	Integrar la diversitat com a recurs humà, incrementant la visibilitat de la diversitat en totes les àrees de la infermeria per tal de facilitar la competència infermera, la satisfacció del pacient i l'accessibilitat a pacients marginats.

Lane J. (2020)	Intersectionality and investigating systems of privilege and oppression in nursing and health research.	AO Anàlisi descriptiu	Utilitzar la Interseccionalitat per entendre la discriminació en les cures en salut.	El Codi Ètic de l'Associació d'Infermeria de Canadà reconeix les desavantatges dels grups vulnerables i la Interseccionalitat condueix a la infermera a definir i incidir en la justícia social envers a les iniquitats en salut.
Ruiz A, Luebke J, Hawkins M, Klein K et al. (2021)	A historical analysis of the impact of hegemonic masculinities on sexual assault in the lives of ethnic minority women informing nursing interventions and health policy.	RB	Cercar les necessitats de les dones que han patit violència sexual des de la intervenció infermera	La dona necessita per part de la praxis infermera entendre les circumstàncies individuals per tal d'abordar de manera integrada la violència que ha patit.
Gott M, Morgan T, Williams L. (2020)	Gender and palliative care: a call to arms. Palliative care and social practice.	RB	Destacar les diferències rebudes en les cures pal·liatives envers al gènere de les persones	Queda palès que el gènere condiciona l'aplicació de cures pal·liatives, amb greuge a l'hora d'intervenir en dolor i fatiga en les dones.
Roberts L, Tamene M, Orta OR. (2018)	The intersectionality of racial and gender among teens exposed to dating violence.	RB	Evidenciar si la violència en les relacions s'incrementa per raons d'ètnia o gènere i quins perjudicis generen.	La violència i la seva repercussió en la salut de la persona que la rep resta condicionada a situacions de vulnerabilitat que s'agregen per diverses interseccions, i es necessita d'un abordatge professional responsable i coneixedor de les situacions i riscos en salut.
Patterson AC, Veenstra G (2016)	Black-White health inequalities at the intersection of gender and immigration.	AO Anàlisi descriptiu	La Interseccionalitat com a eina quantitativa per a la investigació dels eixos interseccionals com a condicionants en les iniquitats en salut.	Els resultats quantitius entre les eixos interseccionals són sinèrgics i potencien les iniquitats en salut.
Gueta K. (2020)	Exploring the promise of intersectionality for promoting justice-involved women's health research and policy.	RB	La salut de les dones empresonades es troba condicionada a la intersecció dels eixos d'opressió que generen iniquitats envers a la salut dels homes a presó.	Les dones a presó corren més riscos en salut i tenen unes necessitats en salut que s'aborden des de perspectives peyoratives envers als homes.
Wyckoff E. (2019)	LGBT cultural competence of acute care nurse.	RB	Vincular la competència educativa i formativa infermera envers al col·lectiu LGBT amb l'equitat en	La formació de les professionals de la infermeria envers al col·lectiu LGTB i les seves

			resultats de salut envers a aquesta població.	circumstàncies com a grup i individuals i experiencials potencia la intervenció de les cures, la sensibilitat en l'abordatge i les equitats en salut.
Westwood S, Willis P, Fish J, Hafford-Letchfield T et al. (2020)	Older LGBT+ health Inequalities in the United Kingdom: Setting a research Agenda.	AO Anàlisi descriptiu	Definir les carències en salut i les experiències en el tracte per part dels professionals del col·lectiu LGTB	Les iniquitats en salut del col·lectiu LGTB són atribuïbles a les iniquitats socials, a "l'estrès de la minoria", a la soledat i aïllament.
Boucher I, Bourke SL, Green J, Johnson E et al. (2020)	Addressing the health care needs of people who identify as transgender: What do nurses need to know?	AO Anàlisi descriptiu	La cura infermera és bàsica en salut, per aquest motiu la infermeria ha d'estar informada i intervenir proactivament en les iniquitats envers al col·lectiu trans*, així com entendre les seves particularitats i necessitats, i ha de ser un professió de confiança i seguretat.	La infermeria ha de reconèixer que les persones trans* són obstaculitzades a l'hora d'accedir a l'equitat en salut, i és tasca infermera vetlla per no perpetuar aquesta injustícia social, dissenyant programes educatius infermers basats en l'atenció centrada en la pacient trans* i les seves experiències vitals.
Henry H. (2016)	Intersectionality and shared decision making in LGBTQ Health	E	Les persones LGBT són més que persones d'un col·lectiu, estan interseccionades per molts més eixos, això genera moltes identitats amb necessitats de salut les quals han de tenir un abordatge integral.	La Interseccionalitat en l'abordatge de la salut del col·lectiu LGTB apodera a les persones a tenir més cura de si mateixa, i força als professionals de salut a revisar-se constantment davant la justícia social i les possibles vulnerabilitats que pateix el col·lectiu.
Willging C, Green A, Ramos M. (2016)	Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol.	AO Anàlisi descriptiu	Vincular els eixos LGBT i edat-adolescència- amb el risc suïcidi, i el rol infermer davant les possibles situacions.	El rol infermer a escoles i a la infermeria pediàtrica, així com la seva formació, és principal en l'abordatge de les estratègies i polítiques de la salut mental i el suïcidi.
Sherman A, Cimino A,	LGBTQ+ health education for nurses: an innovative approach to improving nursing	AO Anàlisi descriptiu	Desenvolupar estratègies i innovar respostes a la formació infermera	El codi professional i ètic de la professió infermera obliga a

Clark K, Smith K et al. (2021)	curricula.		per l'abordatge de la salut del col·lectiu LGTB.	proveir una cura òptima i això implica el respecte del pacient i la seva dignitat, per això és competència infermera empatitzar amb la cura de la persona LGTB i les seves característiques, experiències i necessitats.
Versey HS, Cogburn C, Wilkins C, Joseph N. (2019)	Appropriated racial oppression: Implications for mental health in Whites and Blacks.	AO Anàlisi descriptiu	Les opressions generen resultats desadaptatius que generen iniquitats en salut mental de les persones amb eixos com ara l'ètnia.	L'eix minoria ètnica genera un estatus percebut inferior a la majoria opressiva i això provoca que la relació salut-ètnia, accessibilitat i equitats sigui agreujada.
Raine S, Liu A, Mintz J, Wahood W, Huntley K et al. (2020)	Racial and Ethnic Disparities In COVID-19 outcomes: Social Determination of Health.	AO Anàlisi descriptiu Quantitatiu	Anàlisi estadístic per abordar l'efecte dels resultats de la Covid-19 envers als determinants socials de la salut i la justícia social.	S'observen una incidència dramàtica entre les variàncies raça/ètnia amb la incidència i la mortalitat per la Covid-19, amb tres nivells de disparitat que són les disparitats per exposició, per susceptibilitat de contagi i per l'accés al tractament.
Glasse JE, Rathouz PJ, Gattis M, Sun Joo Y et al. (2017)	Intersections of poverty, race/ethnicity, and sex: Alcohol consumption and adverse outcomes in the United States.	AO Anàlisi descriptiu	L'alcohol és la tercera causa de mort prevenible als Estats Units, que afecta particularment a minories ètniques i dones, afegint la pobresa com a factor psicosocial estressant.	Els eixos raça/ètnia, sexe/gènere i pobresa exposen a l'abús d'alcohol i greus problemes de la salut. També el col·lectiu migrat resta tendent a problemes d'alcoholisme
Goodman A, Fleming K, Markwick N, Morrison T et al. (2017)	"They treated me like crap and I know it was because I was native": The healthcare experiences of Aboriginal Peoples living in Vancouver's inner city	AO Anàlisi descriptiu	Relatar les iniquitats en salut percebudes per part dels Natis canadencs en l'accés al serveis de salut i la relació amb els/les professionals en salut.	La condició d'ètnia i origen dels Natis i Primeres Nacions dels Canada comporta iniquitats en l'accés a la salut i la percepció d'iniquitat, amb pràctiques discriminatòries en la cura en salut.
Pearl RL, Wadden T, Tronieri JS, Chao A et al. (2018)	Everyday discrimination in a Racially-Diverse of Patients with Obesity.	AO Anàlisi descriptiu	La discriminació pel pes i el cos obès proporciona a la persona que la rep uns outputs que minen l'autoestima i contribueix a empobrir la salut mental i física.	Existeix una discriminació clínica davant les persones obeses i racialitzades, que a més genera resultats desfavorables envers a la salut d'aquestes persones.

Zuurmond M, Mactaggart I, Kannuri N, Murthy G et al. (2019)	Barriers and Facilitators to Accessing Health Service: A qualitative Study Amongst people with disabilities in Cameroon and India.	AO Anàlisi descriptiu	Reflexa l'existència de barreres i facilitadors en l'accés a serveis de la salut per a les persones amb discapacitats que a més és veuen reforçades per els eixos com el gènere o l'edat.	L'accés a la salut i processos de rehabilitació en les persones amb discapacitat és agreujat pels les condicions interseccionades de les persones racialitzades i amb edat avançada, sense optar per les mateixes opcions que les persones amb capacitat i amb menor resposta que persones blanques o de menys edat.
Dungs S, Pichler C, Reiche R. (2020)	Disability and Diversity studies as a professional basis for diversity-aware education and training in medicine.	AO Anàlisi descriptiu	Discapacitat i diversitat des de la mirada interseccional en la formació dels professionals de la salut reconeix les divergències en el complex interrelacional en la pràctica clínica.	La competència en els camps de la diversitat i la discapacitat és clara per a les professions en salut donat que la pràctica és directe amb les persones.
Dean L, Tolhurst, Khanna R, Jehan K (2017)	"You're disabled, why did you have sex in the first place?" An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State, India.	AO Anàlisi descriptiu	La salut sexual i reproductiva de les persones amb discapacitat va vinculada al gènere i altres interseccions, provoquen greuges en les persones que aglutinen més interseccions.	La salut sexual i reproductiva de les dones amb discapacitat queda supeditada a uns drets limitats i constringents per part de les famílies i els professionals de la salut.
King TL, Shields M, Shakespeare T, Milner A et al. (2019)	An intersectional approach to understandings of mental health inequalities among men with disability.	AO Anàlisi descriptiu	Estudi longitudinal per abordar els eixos de gènere i discapacitat en els homes i com es generen les diferències envers a la salut mental.	El heteronormativisme exclou als homes cis interseccionats per la discapacitat, que inclou la salut mental, i com a més queda ferida l'autoestima per no pertanya a la normativitat establerta per els eixos d'opressió o poder.
Sing Rai S, Peters R, Syurina V, Irwanto I et al. (2020)	Intersectionality and health-related stigma: insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia.	AO Anàlisi descriptiu	L'estigmatització i opressió de l'altre en salut és un fenomen que es basa en la iniquitat i asimetria social i de pobresa.	Les interseccions en salut demostren que l'esperança de vida, la qualitat de vida i l'accés a la salut és agreujat pel sexe, ètnia, estatus serològic i altres interseccions sotmeses.
Beaudreau S, Gallagher Thompson D, Pachana N.	Two, Four, Six, Eight, don't assume your grandma's straight: the intersectionality of aging and sexual minority status.	E	La salut mental es veu agreujada per diverses interseccions com ara l'edat, la discapacitat, el gènere o el col·lectiu LGTBI. Però en el cas de	Es necessari entrenar als professionals de la salut en aspectes com llenguatge, comunicació i abordatge de les

(2019)			les dones grans lesbianes els eixos de poder fiscalitzen sovint el tractament i abordatge de la seva salut mental.	experiències de vida de les dones grans lesbianes i acurar en les seves necessitats en salut.
Northwood M, Ploeg J, Markle-Reid M, Sherifali D. (2017)	Integrative review of the social determinants of health in older adults with multimorbidity.	RB	Considerar les conceptualitzacions de la multimorbiditat i el seu abordatge infermer des de la visió interseccional i determinants de salut.	La comorbiditat, incloent la salut mental, més les eixos d'intersecció edat (gent gran) generen unes iniquitats en l'accés a la salut que s'ha de tenir en compte a les polítiques en sanitat i salut
Gill Thandi MK, Browne A. (2019)	The social context of substance use among older adults: implications for nursing practice.	AO Anàlisi descriptiu	Ús de substàncies per part de les persones gran amb altres interseccions com ètnia, migrats i pobresa genera aleshores una situació de greuge en els resultats de salut.	La infermeria té un rol principal en l'abordatge de l'estigma de les persones que fan ús de substàncies i ha de tenir cura en les interseccions que existeixen per tal de ser una lent en la justícia social i accés a la salut i les cures.
Kellet P, Fitton C. (2017)	Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety.	AO Anàlisi descriptiu	La infermeria requereix una pràctica i una educació basada i adreçada a la cura infermera en la diversitat en gènere donat que la infermeria és una professió que destaca per la seva socialització i inclusió dels altres.	L'impacte en la salut de les persones diverses en gènere és objectiu bàsic de la infermeria, com a professió que ha de vetllar pels drets i la justícia social en salut i com a professional que ha de garantir la cura i benestar de les persones més oprimides.

Font: Elaboració pròpia

5. DISCUSSIÓ.

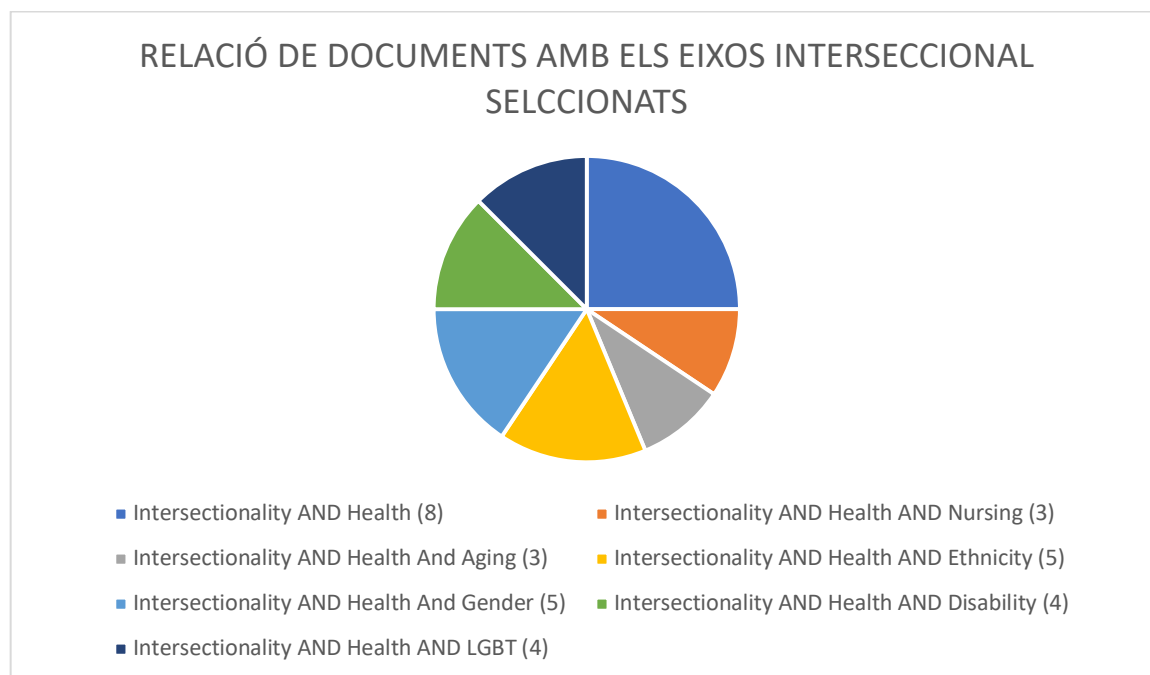


Figura 5: Relació d'articles i els eixos d'opressió.

Font: Elaboració pròpia

5.1. Eixos d'intersecció i les formes sistèmiques de dominació envers a les iniquitats en salut.

La lent interseccional permet l'abordatge des d'una mirada heterogènia i tractar l'experiència de l'individu envers a la iniquitat en salut des d'un enfoc integratiu per entendre les múltiples casuístiques, fent ús de tècniques tan qualitatives, com quantitatives o de mètode mixt (30). Els resultats evidencien com la Teoria de la Interseccionalitat permet avançar en la cerca de l'accés i equitat en salut, incloent finalment a les Ciències de la Salut en els apropaments teòrics interseccionals. L'existència de múltiples camins per generar marginalitat des dels sistemes de poder -sovint jerarquitats- potencia el trauma individual, que infereix directament en els estatus socioeconòmic, i alhora en la salut. Els privilegis i/o les opressions o resistències no són tributs individuals, són productes de les estructures de poder on es desenvolupa la persona. La lent interseccional permet formular qüestions per investigar envers a la vulnerabilitat que les pròpies institucions o polítiques generen. (31)

Queda evidenciat que la disparitat en salut no és aïllada, sinó que està lligada a complexes xarxes i problemes com ara l'educació, l'habitatge i l'ocupació laboral

i són proporcionals a diagnòstics (o no diagnòstics) mèdics i/o infermers (4). S'assenyala que l'abordatge del determinants social de la salut resten definits des d'una mirada biomèdica centrada en el comportament o estil de vida, sense prioritzar les casuístiques vivencials o experiencials forçades des dels sistemes opressius i que emfatitza la Teoria de la Interseccionalitat com a prioritat pel seu estudi. D'aquí que el darrer informe de l'OMS envers als determinants social de la salut incideixi en la necessitat de sobreposar els efectes de la simultaneïtat de les interseccions de l'individu i la seva implicació en els determinants socials. Aquest enfocament permet tenir en compte la variabilitat en l'accés i a la salut, i a més, potencia la reflexió de les professionals de la salut des d'una revisió filosòfica i pragmàtica de la pròpia praxis. (7)

Envers als eixos interseccionals implicats a la salut es desprèn un resultat concret i homogeni. Són molts els eixos que incideixen directament en la salut i tenen la dominació com a segment vertebrador de les opressions. S'ha de contemplar que els eixos no són estables, són dinàmics, la qual cosa genera sovint més iniquitat (13). Alhora assenyalar que no pot haver un predomini d'un eix, que tots es complementen cap a un potencial greuge (5).

En aquest escrit s'identifiquen, únicament, els següents eixos d'opressió envers a la salut:

5.1.1 Eix d'opressió LGTBI, envers al privilegi heterosexual i com a dominació de l'heterosexisme.

La discussió reflecteixen envers a l'eix d'opressió LGTBI i la salut, que la experiència de les persones trans* en l'accés a la salut és significativament discriminatòria. L'assetjament i el rebuig, a més, es veu altament potenciat si s'afegeix l'ètnia, l'estat serològic (VIH+) i el treball sexual. La multiplicitat d'estructures interseccionades de dominació com ara l'heteropatriarcat, el cisgenerisme i la supremacia blanca aboquen al col·lectiu trans* a un accés inequitatiu a la salut sotmès al subterfugi, força residual, i mai vinculat a la seva experiència vital i/o personal. El perjudici professional i social condiona l'atenció en salut. L'índex de suïcidi té una desproporcionada prevalença envers a les persones cisgènere, que es multiplica si s'afegeixen interseccions com ara migració/colonialisme, ètnia

o discapacitat. S'ha d'incloure, a més, la segregació en l'habitatge i en l'ocupació laboral que perpetuen les iniquitats del col·lectiu trans*, i com el heteropatriarcat mitjançant el cos normatiu sanciona els cossos de les persones trans* per no adequar-se als cànons predominants, i que empenyen a tractament i operacions quirúrgiques no sempre desitjades.

Les iniquitats socials i la distribució dels determinants socials de la salut no són aleatòries, són injustícies estructurals que sistemàticament les produeixen les principals estructures de poder, i queda evidenciat en la necessitat del cisgenisme de patologitzar el transgènere (32).

Les microagressions racistes i heterosexistes experimentades pel col·lectiu LGTBI afecten directament al comportament relacionat amb la salut d'aquest grup. L'estigma no permet l'expressió sincera de la persona LGTBI davant els serveis de salut, i sovint això genera l'exclusió de resultats en salut. S'ha de començar a reconèixer la necessitat d'unes cures centrades en el pacient LGTBI, que empoderin a una actitud proactiva envers a la seva salut, del contrari es possible caure en biaixos. (33).

5.1.2 Eix d'opressió vellesa, envers al privilegi de joventut i com a dominació de l'edatisme.

La situació interseccional de la vellesa com a eix d'opressió queda supeditada a un seguit de dominis que allunyen sovint l'accés a la salut de les persones grans, i un cop més, queda palès com les interseccions aprofundeixen els biaixos i les iniquitats. A les cures pal·liatives la intersecció gènere i edat condiciona la praxis. Difereix força el tractament pal·liatiu segons el gènere, però sovint el tracte predominant és androcentrista i heteronormatiu (35). La dona gran cisgènere, les persones grans del col·lectiu LGTBI i la dona gran raciatlitzada i/o discapacitada interpreta menys capacitat de dirimir el seu final de vida i les cures pal·liatives. Sovint presenten més desconfiança cap als serveis de salut, i els símptomes característics del final de vida són diferents de l'home cis i hetero (34). Les dones cis reben menys analgèsia i se les atribueix el dolor des de una vessant més psicològica que no pas mèdica.

Triguen en rebre analgèsia 65 minuts envers als 49 de l'home, i es considera el dolor de l'home com més seriós que el de la dona. La fatiga es considerada en el cas dels homes com a conseqüència de l'activitat física, vers a la de les dones que es tractada com a conseqüència d'un comportament sedentari. S'assenyala, en el resultats de la cerca, que la dona no té les mateixes opcions alhora d'escollir el tractament de final de vida, i a més els homes reben més tractaments per perllongar la vida (35). Afegir a aquesta discussió que la multi morbiditat en la gent gran es sanciona pel fet de contribuir a una despesa elevada en salut, però que en el cas de les persones interseccionades amb mult morbiditat, a més, els greuges o sancions supediten a l'accés en salut, molt vinculades a l'estatus socioeconòmic, a patir malalties infeccionses (VIH+), a l'ètnia i/o l'accés a l'habitatge, entre d'altres (36).

5.1.3 Eix d'opressió discapacitat, envers al privilegi de capacitat i com a dominació del capacitisme.

El capacitisme és un domini interseccional que genera un important estigma en la salut de les persones discapacitades (o diverses funcionals). La salut sexual i reproductiva de les dones discapacitades està força condicionada a la visió mèdica i sobreposada, a més, al domini androcentrista. La persona discapacitada interseccionada per altres eixos, a més, es troba amb barreres socioeconòmiques molt elevades, pròpies de l'eix de domini capitalista, i s'exposen directament a violència i exclusió social. Es genera cap a la persona discapacitada el fenomen de dessexualització subjectiva on el cos passa a ser disfuncional i les lectures social i en salut el denigren a un segon terme (37). S'afegeix a la discussió la càrrega divergent que té el tracte en salut a les persones amb discapacitats, donat que s'han de tenir en compte les seves característiques afegint a més les experiències vitals com a persones interseccionades, i s'obre la porta a com les dones discapacitades sovint queden supeditades a les decisions de familiars i sanitaris sense tenir en compte la seva llibertat en salut, i que inclou a la salut mental i/o l'obesitat (38). Afegir, a més, que les competències de les professionals en salut

envers a les interseccions vinculades a la discapacitat és vinculant i inherent a la praxis i no poden obviar-se, perquè és intrínsec a la mateixa cura en salut (39).

5.1.4 Eix d'opressió femení, envers al privilegi masculí i com a dominació de l'androcentrisme.

No s'ha de reconèixer cap intersecció per sobre d'altre, donat que totes es potencien, però en els resultats i la discussió predominen el masclisme, androcentrisme i patriarcat com a dominis que supediten al gènere constantment. Condicionen els seu tractament envers a la salut i fiscalitzen sovint l'abordatge. El gènere present en gran part de les interseccions, de fet multiplica el biaix, i destaca en l'àmbit de la salut. L'androcentrisme, històricament, centralitza els estudis biomèdics. Les patologies es centralitzen en l'home cisgènere, sense tenir en compte la diversitat, i alhora d'abordar els tractaments, aquesta iniquitat mostra la pitjor conseqüència, perquè perpetua el domini (40). La situació de les dones a les cures pal·liatives (35), el grau d'intervenció externa en la sexualitat de les dones (37), els greuges de l'estigma en salut mental de les dones (41) i altres biaixos vinculats a la dona i la seva salut supedita que l'accés i el tracte en salut sigui condicionat a un rol social com és el gènere i a una intervenció biomèdica excoent.

5.1.5 Eix d'opressió racialitzat, envers al privilegi raça blanca i com a dominació de blanquisme i racisme.

L'ètnia, eix recurrent en la literatura científica envers a la salut i la Teoria de la Interseccionalitat i que incideix en tots el dominis, suposa una barrera extensa, conjuntament amb altres eixos, alhora d'accedir als serveis de salut (42). Alhora, continua deixant en evidència la manca de responsabilitats en les polítiques globals de salut envers a l'abordatge d'aquestes iniquitats. Existeix evidència que la ètnia condiona l'accés a l'habitatge i l'ocupació laboral, i que en conseqüència els indicadors de patologies circulatòries com ara la hipertensió, s'accentua en les persones racialitzades, i s'agreugen en les persones racialitzades migrades (43).

També la diabetis o l'estrès formen part de les patologies que predominen en les persones racialitzades, que a més, en el cas de dones racialitzades es complica l'abordatge de la malaltia, sovint per càrregues familiars i/o precarietat laboral. S'ha de tenir en compte a la discussió, que a més, l'obesitat és una de les principals malalties associades a l'ètnia. La situació, com es comentava de la característiques d'habitatge i/o laboral, condicionen sovint un estil de vida nutricional adient, i empenyen a conductes alimentàries menys adequades (43).

5.2 Eixos interseccionals i infermeria.

La infermeria incorpora múltiples perspectives a la seva acció i praxis, però sovint aquesta praxis queda vinculada a la situació de privilegi de cada professional i és difícil realitzar un plantejament més enllà de les pròpies experiències, sinó és que es fa un exercici de revisió empàtic, que resta a la voluntat de la professional i la seva autopercepció (29). La infermeria, a més pot quedar supeditada a la vinculació institucional, que va acompanyada de polítiques en salut, la qual cosa pot encegar la praxis infermera, entrant en estructuralismes que allunyen a la infermera de la cura centrada en el pacient, que d'entre altres pot generar discriminacions i greuges (29). S'obre, llavors, un debat envers al rol de la infermera en el context de la justícia social i la cura infermera, donat que la praxis infermera comporta una proximitat d'un tu a tu diàriament en la que la professional assumeix un rol d'autoritat que ha de saber gestionar i alhora interpretar les diferències. La Interseccionalitat és aleshores un camí crític que s'ha de plantejar qui treballi a la disciplina infermera per tal d'emfatitzar en la naturalesa de l'opressió i interpretar les arrels de marginalització a que pot estar sotmesa la persona a que s'atén, d'altra forma, el silenci perpetua una atenció generalitzada i que exclou els possibles biaixos (29). S'ha tenir en compte, a més, que la pròpia infermera està subjecte a jerarquies de poder que interseccionen la seva pròpia praxis, com ara el gènere, l'edaisme i/o el capitalisme, que pot incloure l'estatus civil (solteres, divorciades, entre d'altres), l'accés a l'habitatge, la cura dels fills i persones de la família o l'accés a la continuïtat formativa (44).

S'ha d'entendre, a la discussió que no només, la jerarquia de poder que pot condicionar la praxis infermera queda supeditada a la persona atesa, també a la comunitat, la infermera ha de tenir un lent interseccional per tal d'examinar i localitzar les interaccions i així poder entendre que li envolta. Es a dir, la visió infermera ha de globalitzar les percepcions per tal d'acorar la pràctica individual. Una comunitat migrada, racialitzada i/o LGTB requereix d'una revisió de la pràctica infermera que situï a la professional en un context que sovint pot estar lluny de la seva pròpia experiència, però que sense entendre la diversitat i els greuges que gènere en salut no podrà abordar les necessitats de les persones (25).

S'afegeix, a més, que entendre la diversitat en la cures infermeres motiva la seguretat cultural, l'accessibilitat i la satisfacció del pacient (45).

5.3 Limitacions

Les limitacions que s'han trobat al llarg d'aquest document han estat precisament en l'ampla literatura que existeix envers a la Teoria de la Interseccionalitat i la salut, donat que el paradigma interseccional permet treballar les iniquitats des del prisma de les opressions, i com no pot ser d'una altra manera, la salut com dret, òbviament, també es veu condicionant si tenim en compte el eixos opressiu i oprimits. Importants autors/es han investigat en l'abordatge de la salut des de la mirada interseccional, però no s'han recollit l'extensa bibliografia donat la necessària limitació de la nombrosa quantitat d'articles.

Envers a la literatura que vincula Interseccionalitat i infermeria cal comentar que existeix, també, ampli ventall d'intervencions infermeres que contempen a la praxis infermera la necessitat d'abordar la diferència de l'altra des de les experiències pròpies de cadascú. Incideix la cerca en moltes interseccions en la que la infermera ha de posar la lent, i com la matriu interseccional, l'encreuament dels eixos s'ha de ser part intrínseca del fer infermer. La literatura científica, en el cas de la infermeria i la interseccionalitat, distribueix els eixos sovint per col·lectius més oprimits que vinculen des de la desavantatge en salut, com ara gent gram gènere, col·lectiu LGTB i/o gènere, per això s'han escollit darreres investigacions que reflecteixin la pràctica interseccional i la infermeria.

A països com ara Canada, Estats Units, Austràlia, Brasil, Mèxic i/o Alemanya, les infermeres impulsen estudis i promouen intervencions interseccionals en la praxis infermera, sovint reforçades per instituts interseccionals a gran part de les principals universitats que aborden la Interseccionalitat com a paradigma bàsic en l'estudi de la epidemiologia i la salut pública, per contra existeix una limitació d'investigació i publicacions a Espanya i Catalunya envers a la Teoria de la Interseccionalitat vinculada a la salut i, en concret, a la infermeria.

6. CONCLUSIONS

6.1. Iniquitats en salut i Interseccionalitat

Queda palès que el paradigma interseccional recorre al llarg de totes les disciplines d'investigació i acadèmiques les iniquitats a les que resten exposats les persones que per condicions, característiques, història, experiències, d'entre altres, poden veure sotmeses a opressions, des de nivell macro a micro. Es parla llavors de greuges que poden limitar drets, i la salut, com a dret bàsic dins de la Declaració Universal de Drets Humans, pot veure's coartat si la persona que l'exerceix disposa d'unes característiques que no són les predominants o si pertany a grups o col·lectiu que la mateixa construcció social rebutja, discrimina o empeny a l'ostracisme. La salut, des de la mirada interseccional, reconeix la diferència i permet l'aplicació, identificació i abordatge de les necessitats des d'una mirada més ampla, que reconeix la sinèrgia de les opressions i no aïlla ni normalitza el greuges. L'aplicació interseccional en la salut permet que les polítiques en salut pública reconeguin la necessitat d'incidir en la diferència per tal de poder abastar intervencions més concretes, singularitzant la intervencions en salut.

6.2 Infermeria i interseccionalitat

En la praxis infermera, on la tasca i la intervenció és directament aplicable a l'esfera personal de la persona atesa, el contacte tu a tu, inclou necessàriament una visió holística de la persona, però a més, és necessari entendre a quines opressions està sotmesa la persona. En tot cas, és necessari conèixer la història de vida de la persona, els hàbits i estils de vida que escull i/o que pot veure's abocat, per tal de reconèixer que hi ha més enllà, i d'aquesta manera entendre que les interseccions poden condicionar la seva salut. Els eixos d'opressió, molt i

força concrets, poden inferir en la praxis infermera i en els resultats en salut. Ser persona migrada, amb o sense documentació, que parli l'idioma o no el parli, que tingui o no càrregues laborals, el seu gènere, la seva cultura, la seva orientació sexual i/o edat, són eixos que la infermera ha de contemplar, per tal de generar un vincle, un clima de seguretat i confort, per tal que la persona que rep les cures senti que l'atenció en salut és òptima, comprensible, per reconèixer en la professional d'infermeria una aliada, que vetllarà per la seva justícia social i que intervindrà des de la cura centrada en la persona i no pas des del poder, que sovint ni la persona atesa ni la infermera han construït, sinó que ha estat construït per aquells que volen que claudiquin els que no s'ajusten a ells, perquè són, conscientment o no, els que manen. D'aquí que, a més, la interseccionalitat obligui a la infermera a revisar-se, quin privilegi té i pot oprimir, i quines opressions rep i lluita per no projectar.

7. PLA DE DIFUSIÓ

La present revisió bibliogràfica pretén situar en quin moment resta la Teoria de la Interseccionalitat en la salut, i més concretament en la disciplina infermera. Interessa poder incidir en congressos i revistes de caire nacional per tal de posar en diana el paradigma interseccional en la salut i en la disciplina infermera. Per aquest motiu, seria adient poder presentar aquest escrit a:

- Dipòsit Digital de la UB, enviant un correu electrònic i concretant les condicions de publicació.
- Congrés del CIE 2021 del 2 al 4 de novembre de 2021. Format virtual
- *Congress of the humanities and social sciences* del 27 de maig al 4 de juny de 2021 a Edmont, Alberta (Canada) i/o format virtual.
- *14th European World Health Congress on Public Health 2021* del 10 al 13 de novembre de 2021 a Dublín, Irlanda.
- III Congrés Internacional i VI Nacional d'Infermeria y Salut del 26 al 28 d'abril de 2021 a León, Espanya. Format virtual.
- Enviar la sol·licitud de publicació al *Journal of Immigrant and Minority Health*, complint las normes de presentació.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Carbado DW, Crenshaw KW, Mays VM, Tomlinson B. Intersectionality: Mapping the movements of a theory. Vol. 10, Du Bois Review. 2013. p. 303–12.
2. Kapilashrami A, Hankivsky O. Intersectionality and why it matters to global health. *The Lancet*. 2018 Jun 30;391(10140):2589–91.
3. Book . Intersectionality 101 [Internet]. 2014. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/279293665>
4. Bowleg L. Evolving intersectionality within public health: From analysis to action. *Am J Public Health*. 2021;111(1):88–90.
5. Viveros Vigoya M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Fem*. 2016 Oct 1;52:1–17.
6. Vigoya MV. Intersectionality through the prism of Latin American feminism. Vol. 58, *Raisons Politiques*. Presses de Sciences Po; 2015. p. 39–54.
7. Pauly B, Macdonald M, Hancock T, Martin W, Perkin K. Reducing health inequities: The contribution of core public health services in BC. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1–11.
8. Winker G, Degele N. Intersectionality as multi-level analysis: Dealing with social inequality. *Eur J Women's Stud*. 2011;18(1):51–66.
9. Hancock AM. When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspect Polit*. 2007;5(1):63–79.
10. Hulko W. The time- and context-contingent nature of intersectionality and interlocking oppressions. *Affil - J Women Soc Work*. 2009;24(1):44–55.
11. Gajardo LM, Ryckman J. *Becoming Feminists: An Anthology of How We Became Feminists*. 2011;
12. Hunting G. Intersectionality-informed qualitative research: A primer. *Criminology*. 2014;4(1):32–56.
13. Kapilashrami A, Hill S, Meer N. What can health inequalities researchers learn from an intersectionality perspective? Understanding social dynamics with an inter-categorical approach? *Soc Theory Heal*. 2015 Aug 18;13(3–4):288–307.
14. PettyJohn ME, Tseng CF, Blow AJ. Therapeutic Utility of Discussing

- Therapist/Client Intersectionality in Treatment: When and How? *Fam Process*. 2020;59(2):313–27.
15. Leclerc A, Kaminski M, Lang T. Closing the gap in a generation: The WHO report on social determinants of health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2009;57(4):227–30.
 16. Hankivsky O, Christoffersen A. Intersectionality and the determinants of health: A Canadian perspective. *Crit Public Health*. 2008;18(3):271–83.
 17. López N. Health Inequities, Social Determinants, and Intersectionality Health Disparities, Inequity, and Social Determinants: A Brief Context. 2016.
 18. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Soc Sci Med*. 2014;110:10–7.
 19. Phoenix A, Pattynama P. *European Journal of Women's: Editorial*. *Eur J Women's Stud*. 2006;13(3):187–92.
 20. Sen G, Iyer A. Who gains, who loses and how: Leveraging gender and class intersections to secure health entitlements. *Soc Sci Med*. 2012;74(11):1802–11.
 21. Hilton W. Report of the Reference Committee. 2017;
 22. Council I. The International Council of Nurses Code of Ethics for Nurses. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2000;47(3):138–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11043483>
 23. National Expert Committee. A nursing call to action. 2012. 52 p.
 24. Bauer GR, Scheim AI. Advancing quantitative intersectionality research methods: Intracategorical and intercategory approaches to shared and differential constructs. Vol. 226, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd; 2019. p. 260–2.
 25. Lane J. Intersectionality and Investigating Systems of Privilege and Oppression in Nursing and Health Research. *Can J Nurs Res*. 2020;084456211990074.
 26. Kellett P, Fitton C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. *Nurs Inq*. 2017;24(1):1–7.
 27. Ion R, DeSouza R, Kerin T. Teaching ethics: Intersectionality, care failure

- and moral courage. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;62:98–100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.023>
28. American Nurses Association Center for Ethics and Human Rights. The nurse's role in ethics and human rights: Protecting and promoting individual worth, dignity, and human rights in practice settings. *Am Nurses Assoc*. 2016;1–17.
 29. Weitzel J, Luebke J, Wesp L, Graf MDC, Ruiz A, Dressel A, et al. The role of nurses as allies against racism and discrimination: An analysis of key resistance movements of our time. *Adv Nurs Sci*. 2020;43(2):102–13.
 30. Raine S, Liu A, Mintz J, Wahood W, Huntley K, Haffizulla F. Racial and ethnic disparities in covid-19 outcomes: Social determination of health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–16.
 31. Gkiouleka A, Huijts T, Beckfield J, Bambra C. Understanding the micro and macro politics of health: Inequalities, intersectionality & institutions - A research agenda. Vol. 200, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd; 2018. p. 92–8.
 32. Westwood S, Willis P, Fish J, Hafford-Letchfield T, Semlyen J, King A, et al. Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(5):408–11.
 33. Ng HH. Intersectionality and Shared Decision Making in LGBTQ Health. *LGBT Heal*. 2016;3(5):325–6.
 34. Beaudreau SA, Gallagher Thompson D, Pachana NA. Two, Four, Six, Eight, Don't Assume Your Grandma's Straight: The Intersectionality of Aging and Sexual Minority Status. *Clin Gerontol*. 2019;42(2):135–6.
 35. Gott M, Morgan T, Williams L. Gender and palliative care: a call to arms. *Palliat Care Soc Pract*. 2020;14:1–15.
 36. Northwood M, Ploeg J, Markle-Reid M, Sherifali D. Integrative review of the social determinants of health in older adults with multimorbidity. *J Adv Nurs*. 2018;74(1):45–60.
 37. Dean L, Tolhurst R, Khanna R, Jehan K. 'You're disabled, why did you have sex in the first place?' An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State, India. *Glob Health Action* [Internet]. 2017;10(00). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1290316>

38. Zuurmond M, Mactaggart I, Kannuri N, Murthy G, Oye JE, Polack S. Barriers and facilitators to accessing health services: A qualitative study amongst people with disabilities in Cameroon and India. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1–14.
39. Dungs S, Pichler C, Reiche R. Disability & diversity studies as a professional basis for diversity-aware education and training in medicine. *GMS J Med Educ*. 2020;37(2):1–15.
40. Couto MT, de Oliveira E, Separavich MAA, Luiz O do C. The feminist perspective of intersectionality in the field of public health: A narrative review of the theoreticalmethodological literature. *Salud Colect*. 2019;15(1).
41. Rai SS, Peters RMH, Syurina E V., Irwanto I, Naniche D, Zweekhorst MBM. Intersectionality and health-related stigma: insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1–15.
42. Goodman A, Fleming K, Markwick N, Morrison T, Lagimodiere L, Kerr T. “They treated me like crap and I know it was because I was Native”: The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver’s inner city. *Soc Sci Med*. 2017;178:87–94.
43. Jatlaoui TC, Zapata LB, Curtis KM, Suzanne G, Marchbanks PA, Mandel MG, et al. Women with Obesity. 2019;26(8):870–7.
44. Rakovski CC, Price-Glynn K. Caring labour, intersectionality and worker satisfaction: An analysis of the National Nursing Assistant Study (NNAS). *Sociol Heal Illn*. 2010;32(3):400–14.
45. Jefferies K, Tamlyn D, Aston M, Tomblin Murphy G. Promoting Visible Minority Diversity in Canadian Nursing. *Can J Nurs Res*. 2019;51(1):3–5.

9. ANNEX

9.1. Annex 1

INTERSECTIONALITY a fun guide



Bob is a stripey blue triangle!
AND SHOULD BE PROUD.
yay! me!

SADLY SOME PEOPLE DO NOT LIKE Bob. Bob
FACES OPPRESSION FOR BEING A TRIANGLE, &
FOR HAVING STRIPES.



LUCKILY, THERE ARE LIBERATION GROUPS!
BUT THEY AREN'T INTERSECTIONAL.

SO THEY
LOOK LIKE
THIS



THEY DON'T TALK TO EACH OTHER.
IN FACT, THEY COMPETE.

BOB CAN'T WORK
OUT WHERE TO
GO.



BOB WISHES THAT THE
TRIANGLES AND STRIPES
COULD WORK TOGETHER



**INTERSECTIONALITY IS
THE BELIEF THAT
OPPRESSIONS ARE
INTERLINKED AND
CANNOT BE SOLVED
ALONE.**

OPPRESSIONS ARE NOT ISOLATED.
INTERSECTIONALITY NOW!