

Ciències de la vida

**Guies per a una
docència universitària
amb perspectiva de gènere**

Infermeria

**M. Assumpta Rigol Cuadra
Dolors Rodríguez Martín**

Xarxa Vives
d'universitats



AQUESTA COL·LECCIÓ DE GUIES ESTÀ IMPULSADA PEL GRUP DE TREBALL D'IGUALTAT DE GÈNERE DE LA XARXA VIVES D'UNIVERSITATS

Elena VILLATORO BOAN, presidenta de la Comissió d'Igualtat i Conciliació de Vida Laboral i Familiar, Universitat Abat Oliba CEU

María José RODRÍGUEZ JAUME, vicerectora de Responsabilitat Social, Inclusió i Igualtat, Universitat d'Alacant

Cristina YAÑEZ DE ALDECOA, coordinadora del Rectorat en Internacionalització i Relacions institucionals, Universitat d'Andorra

Maria PRATS FERRET, directora de l'Observatori per a la Igualtat, Universitat Autònoma de Barcelona

M. Pilar RIVAS VALLEJO, cap de la Unitat d'Igualtat, Universitat de Barcelona

Ruth María ABRIL STOFFELS, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat CEU Cardenal Herrera

Anna Maria PLA BOIX, delegada del rector per la Igualtat de Gènere, Universitat de Girona

Esperança BOSCH FIOU, directora de l'Oficina per a la Igualtat d'Oportunitats entre Dones i Homes, Universitat de les Illes Balears

Consuelo LEÓN LLORENTE, directora de l'Observatori de Polítics Familiars, Universitat Internacional de Catalunya

Mercedes ALCAÑIZ MOSCARDÓ, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat Jaume I

Anna ROMERO BURILLO, directora del Centre Dolors Piera d'Igualtat d'Oportunitats i Promoció de les Dones, Universitat de Lleida

María José ALARCÓN GARCÍA, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat Miguel Hernández d'Elx

Maria OLIVELLA QUINTANA, coordinadora de la Unitat d'Igualtat, Universitat Oberta de Catalunya

Dominique SISTACH, responsable de la Comissió d'Igualtat d'Oportunitats, Universitat de Perpinyà Via Domitia

Sílvia GÓMEZ CASTÁN, tècnica d'Igualtat del Gabinet d'Innovació i Comunitat, Universitat Politècnica de Catalunya

María Rosa CERDÀ HERNÁNDEZ, responsable de la Unitat d'Igualtat, Universitat Politècnica de València

Tània VERGE MESTRE, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat Pompeu Fabra

Maitè SALA RODRÍGUEZ, tècnica de relacions internacionals i estudiants, Universitat Ramon Llull

Inma PASTOR GOSÁLVEZ, directora de l'Observatori de la Igualtat, Universitat Rovira i Virgili

Amparo MAÑÉS BARBÉ, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat de València

Anna PÉREZ I QUINTANA, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Edita XARXA VIVES D'UNIVERSITATS

Edifici Àgora Universitat Jaume I · Campus del Riu Sec

12006 Castelló de la Plana

<http://www.vives.org>

ISBN: 978-84-09-17942-8

LLIBRE SOTA UNA LICÈNCIA CREATIVE COMMONS BY-NC-SA.



Aquest projecte ha rebut finançament del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya.

SUMARI

PRESENTACIÓ	5
1. INTRODUCCIÓ	8
2. LA CEGUESA AL GÈNERE I LES IMPLICACIONS	9
3. PROPOSTES GENERALS PER A INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA	14
4. PROPOSTES PER A INTRODUIR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA EN INFERMERIA	24
4.1 Objectius de l'assignatura/mòdul	24
4.2 Continguts de les assignatures/mòduls	26
4.2.1 Fonaments d'Infermeria	26
4.2.2 Assignatures de formació bàsica	27
4.2.3 Infermeria clínica	29
4.2.4 Salut sexual i reproductiva, infància i adolescència	31
4.2.5 Assignatures de pràctiques	33
4.3 Avaluació de les assignatures	35
4.4 Modalitats organitzatives de les dinàmiques docents	38
4.5 Mètodes docents	39
4.5.1 Taller per a la detecció i la intervenció de la Violència Masclista (VM) a l'àmbit sanitari	41
5. RECURSOS DOCENTS ESPECÍFICS PER A LA INCORPORACIÓ DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE	42
5.1 Materials escrits	43
5.2 Filmografia	45
5.3 Sèries de TV	45
5.4 Documentals i curtmetratges	45

6. ENSENYAR A FER RECERCA SENSIBLE AL GÈNERE	47
Introducció	51
Objectius, hipòtesi i pregunta de recerca	51
Metodologia	52
Instruments de recollida de la informació	53
Resultats i discussió	54
Aspectes generals	55
6.1 Treball de final de grau	55
6.2 Assignatura “Gènere i desigualtats en la recerca”	56
7. RECURSOS PEDAGÒGICS	59
7.1 Exemples de plans docents als estudis d’Infermeria	59
7.2 Webs	59
7.3 Grups de recerca	61
7.4 Associacions	62
8. PER A APROFUNDIR	63
8.1 Bibliografia referenciada en la guia	63
8.2 Bibliografia per a aprofundir en el tema	70
8.3 Filmografia	74
8.4 Sèries de TV	75

PRESENTACIÓ

Què és la perspectiva de gènere i quina rellevància té en la docència dels programes de grau i de postgrau? Aplicada a l'àmbit universitari, la perspectiva de gènere o *gender mainstreaming* és una política integral per promoure la igualtat de gènere i la diversitat en la recerca, la docència i la gestió de les universitats, tots ells àmbits afectats per diferents biaixos de gènere. Com a estratègia transversal, implica que totes les polítiques tinguin en compte les característiques, necessitats i interessos tant de les dones com dels homes, tot distingint els aspectes biològics (sexe) de les representacions socials (normes, rols, estereotips) que es construeixen culturalment i històricament de la feminitat i la masculinitat (gènere) a partir de la diferència sexual.

La Xarxa Vives d'Universitats (XVU) promou la cohesió de la comunitat universitària i reforça la projecció i l'impacte de la universitat en la societat impulsant la definició d'estratègies comunes, especialment en l'àmbit d'acció de la perspectiva de gènere. És oportú recordar que les polítiques que no tenen en compte aquests rols diferents i necessitats diverses i, per tant, són cegues al gènere, no ajuden a transformar l'estructura desigual de les relacions de gènere. Això també és aplicable a la docència universitària, a través de la qual oferim a l'alumnat una sèrie de coneixements per entendre el món i intervenir-hi en el futur des de l'exercici professional, proporcionem fonts de referència i autoritat acadèmica i busquem fomentar l'esperit crític.

Una transferència de coneixement a les aules sensible al sexe i al gènere comporta diferents beneficis, tant per al professorat com per a l'alumnat. D'una banda, en aprofundir en la comprensió de les necessitats i comportaments del conjunt de la població s'eviten les interpretacions parcials o esbiaixades, tant a nivell teòric com empíric, que es produeixen quan es parteix de l'home com a referent universal o no es té en compte la diversitat del subjecte dones i del subjecte homes.

D'aquesta manera, incorporar la perspectiva de gènere millora la qualitat docent i la rellevància social dels coneixements, les tecnologies i les innovacions (re) produïdes. D'altra banda, proporcionar a l'alumnat noves eines per a identificar els estereotips, normes i rols socials de gènere contribueix a desenvolupar el seu esperit crític i a adquirir competències que li permeten evitar la ceguesa al gènere en la seua pràctica professional futura. Així mateix, la perspectiva de gènere permet al professorat prestar atenció a les dinàmiques de gènere que tenen lloc en l'entorn d'aprenentatge i adoptar mesures que asseguruen que s'atén a la diversitat d'estudiants.

El document que teniu a les mans és fruit del pla de treball del Grup de Treball en Igualtat de Gènere de la XVU, centrat en la perspectiva de gènere en la docència i la recerca universitàries. L'informe *La perspectiva de gènere en docència i recerca a les universitats de la Xarxa Vives: Situació actual i reptes de futur* (2017), coordinat per Tània Verge Mestre (Universitat Pompeu Fabra) i Teresa Cabruja Ubach (Universitat de Girona), va constatar que la incorporació efectiva de la perspectiva de gènere en la docència universitària seguia sent un repte pendent, malgrat el marc normatiu vigent a nivell europeu, estatal i dels territoris de la XVU.

Un dels principals reptes identificats en aquell informe per superar la manca de sensibilitat al gènere dels currículums dels programes de grau i de postgrau era la necessitat de formar al professorat en aquesta competència. En aquesta línia, s'apuntava la necessitat de comptar amb recursos docents que ajuden el professorat a fer una docència sensible al gènere.

Per aquest motiu el GT Igualtat de Gènere de la XVU va acordar desenvolupar la col·lecció *Guies per a una docència universitària amb perspectiva de gènere*, sota la coordinació en una primera fase de Teresa Cabruja Ubach (Universitat de Girona), M. José Rodríguez Jaume (Universitat d'Alacant) i Tània Verge Mestre (Universitat Pompeu Fabra), i en una segona fase de M. José Rodríguez Jaume (Universitat d'Alacant) i Maria Olivella Quintana (Universitat Oberta de Catalunya).

En conjunt s'han elaborat fins al moment 17 guies, onze en la primera fase i sis en la segona, que s'han encarregat a professorat expert en l'aplicació de la perspectiva de gènere a la seua disciplina de diferents universitats:

ARTS I HUMANITATS:

ANTROPOLOGIA: Jordi Roca Girona (Universitat Rovira i Virgili)

FILOLOGIA I LINGÜÍSTICA: Montserrat Ribas Bisbal (Universitat Pompeu Fabra)

FILOSOFIA: Sonia Reverter-Bañón (Universitat Jaume I)

HISTÒRIA: Mónica Moreno Seco (Universitat d'Alacant)

HISTÒRIA DE L'ART: M. Lluïsa Faxedas Brujats (Universitat de Girona)

CIÈNCIES SOCIALS I JURÍDIQUES:

COMUNICACIÓ: Maria Forga Martel (Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)

DRET I CRIMINOLOGIA: M. Concepción Torres Díaz (Universitat d'Alacant)

SOCIOLOGIA, ECONOMIA I CIÈNCIA POLÍTICA: Rosa M. Ortiz Monera i Anna M. Morero Beltrán (Universitat de Barcelona)

EDUCACIÓ I PEDAGOGIA: Montserrat Rifà Valls (Universitat Autònoma de Barcelona)

CIÈNCIES:

FÍSICA: Encina Calvo Iglesias (Universidade de Santiago de Compostela)

MATEMÀTIQUES: Irene Epifanio López (Universitat Jaume I)

CIÈNCIES DE LA VIDA:

INFERMERIA: M. Assumpta Rigol Cuadra i Dolors Rodríguez Martín (Universitat de Barcelona)

MEDICINA: M. Teresa Ruiz Cantero (Universitat d'Alacant)

PSICOLOGIA: Esperanza Bosch Fiol i Salud Mantero Heredia (Universitat de les Illes Balears)

ENGINYERIES I ARQUITECTURA:

ARQUITECTURA: María-Elia Gutiérrez-Mozo, Ana Gilsanz-Díaz, Carlos Barberá-Pastor i José Parra-Martínez (Universitat d'Alacant)

CIÈNCIES DE LA COMPUTACIÓ: Paloma Moreda Pozo (Universitat d'Alacant)

ENGINYERIA INDUSTRIAL: Elisabet Mas de les Valls Ortiz i Marta Peña Carrera (Universitat Politècnica de Catalunya)

Aprendre a incorporar la perspectiva de gènere en les assignatures impartides no implica res més que una reflexió sobre els diferents elements que configuren el procés d'ensenyament-aprenentatge, tot partint del sexe i del gènere com a variables analítiques clau. Per poder revisar les vostres assignatures des d'aquesta perspectiva, a les Guies per a una docència universitària amb perspectiva de gènere trobareu recomanacions i indicacions que cobreixen tots aquests elements: objectius, resultats d'aprenentatge, continguts, exemples i llenguatge utilitzats, fonts seleccionades, mètodes docents i d'avaluació i gestió de l'entorn d'aprenentatge. Al cap i a la fi, incorporar el principi d'igualtat de gènere no és només una qüestió de justícia social sinó de qualitat de la docència.

M. José Rodríguez Jaume i Maria Olivella Quintana, coordinadores

1. INTRODUCCIÓ

La *Guia per a la incorporació de la perspectiva de gènere en els estudis d'Infermeria*, realitzada per les professores de la Universitat de Barcelona M. Assumpta Rigol i Dolors Rodríguez, reflexiona sobre els efectes de la mirada androcèntrica en una disciplina la finalitat de la qual és “la cura”. Les Ciències de la Salut, en prendre com a patró de referència el cos i el sexe dels homes, ha determinat que la salut de les dones es troba en una situació desigual perquè obvia, entre d'altres, la morbiditat diferencial dels problemes de salut i les necessitats dissímils que presenten dones i homes en relació a aquesta. La perspectiva de gènere en Infermeria permet introduir una mirada crítica i analítica en la comprensió de la salut i en els processos de malaltia que viuen dones i homes.

La *Guia* introdueix la perspectiva de gènere en la docència en *Infermeria* i suggereix algunes propostes generals: diferenciar els termes sexe i gènere per a apreciar que els riscos i els problemes de salut de dones i homes ho són, també, dels rols i els estereotips de gènere; considerar que la construcció sociocultural del gènere impacta en la salut de dones i homes; introduir l'anàlisi interseccional com una estratègia per a afrontar les discriminacions múltiples identificades en el sistema de salut; i preveure en la docència, investigació i pràctica professional les aportacions teòriques recents que qüestionen el caràcter universal i invariable de categories com dona, home, heterosexual, homosexual, bisexual...

Des d'aquest punt de partida, la *Guia* suggereix indicacions per a incloure, de forma transversal (en els objectius, els continguts, l'avaluació, les modalitats organitzatives, els mètodes i els recursos docents a l'aula), la perspectiva de gènere en la docència universitària en Infermeria i l'exemplifica amb l'assignatura Fonaments d'Infermeria, Infermeria Clínica, Salut Sexual i Reproductiva, Infància i Adolescència i Pràctiques i les matèries d'Anatomia, Fisiopatologia i Farmacologia. El mateix text és una invitació a la reflexió de les desigualtats (i discriminacions) que experimenten les dones en el sistema de salut i també una guia que, a través de les múltiples i interessants referències i recursos que recull, orientarà a aquelles persones que vulguin aprofundir en la matèria.

2. LA CEGUESA AL GÈNERE I LES IMPLICACIONS

Malgrat normatives legislatives d'àmbit internacional, europeu, estatal i a regió Vives que han volgut integrar la perspectiva de gènere (PG) en els estudis universitaris, tant a la docència, la recerca i la gestió, existeixen una sèrie d'obstacles que fan difícil la seva incorporació. En el cas del grau d'Infermeria una de les dificultats té a veure amb la ceguesa de gènere que existeix en relació al reconeixement de l'autoritat de la professió. El fet que l'objecte central d'estudi sigui "la cura", fa que moltes de les seves dimensions s'associen a activitats considerades intrínsecament femenines i no se li atorga el mateix valor que a les contribucions d'altres professionals, el que fa que es perpetuïn i mantinguin situacions de desigualtat de gènere que es projecten a l'àmbit sanitari en la presa de decisions relacionades amb la salut i en la recerca, pel fet de no ser sempre considerada prioritària "la cura" com a objecte d'estudi. Aquest biaix el podem trobar quan "la cura" no es contempla per part de les comissions d'avaluació com a objecte d'anàlisi, o en la manca d'oportunitats de publicació, fet que produeix biaixos en les aportacions a la millora de la salut de la població.

A fi de trencar amb aquesta ceguesa de gènere caldria analitzar la professió mateixa des del feminisme, per ser la infermeria una àrea clau per a l'anàlisi dels estereotips de gènere i perquè és en ella on la ideologia del ser-pels-altres es mostra amb més contundència (Lagarde, 2011). La incorporació de la PG a la docència del grau i el postgrau hauria d'incloure l'anàlisi de la construcció històrica de la professió, l'anàlisi de les dimensions de la cura i les responsabilitats ètiques i socials que se'n deriven, tant per a les persones de les quals es té cura com per a la societat en general (Watson, 1988), a fi de contribuir a modificar-ne l'imaginari identitari i la pràctica mateixa.

Aquesta anàlisi és també necessària per a integrar coneixements que fugin d'una mirada androcèntrica que ordena el món prenent a l'home com a centre i mesura de totes les coses, aspecte que es reflecteix en tots els àmbits de la vida, la ciència i el pensament científic i impedeix analitzar la morbiditat diferencial dels problemes de salut, les diferents necessitats que presenten dones i homes en relació a la salut, les relacions que s'estableixen amb les persones de les que es té cura i les relacions entre els diferents professionals. A més, el desenvolupament de competències amb PG pot aportar eines per a prevenir, detectar i intervenir en diferents situacions que afecten a les dones, com seria el cas de les violències masclistes —en totes les seves manifestacions i formes— i ajudar a transformar relacions inequitàtives i discriminatòries fruit de la societat patriarcal vinculada al poder.

Com a element imprescindible per l'aplicació de la PG és necessària la formació del professorat universitari, per tal que pugui assolir aquesta mirada cap a la salut i la malaltia de forma transversal i interseccional en totes les etapes de la vida de les persones —atès que el currículum formatiu contempla el cicle vital. Des d'aquesta perspectiva s'ha d'aportar a l'alumnat eines per a identificar estereotips i rols de gènere, ja que aquests influiran en el procés de salut/malaltia/atenció, i capacitar-los per a aplicar aquest enfocament en la seva futura pràctica professional.

Amb la PG es fa evident com la construcció i la perpetuació d'aquests estereotips i rols de gènere, que produeixen atribucions, fan que la salut, la forma d'emmalaltir de les dones i dels homes, i l'accés als serveis, entre altres factors, presentin aspectes diferencials i no atribuïbles en exclusivitat al sexe de la persona. Per això és important que s'estudïi i analitzin a la llum de les teories feministes i dels estudis de gènere, per tal de millorar la qualitat de vida de les dones i construir intervencions competents de gènere.

Els estudis d'Infermeria presenten unes característiques concretes com ara ser un ensenyament amb una alta proporció de dones, aspecte que deriva de ser una professió que tradicionalment s'ha considerat femenina (Zhang i Liu 2016). Aquesta visió, tant social com també podríem dir acadèmica, es manté encara avui dia malgrat ser, en el cas de l'estat espanyol, un dels països amb una proporció més elevada d'infermers (Arreciado, Rodríguez-Martín i Galbany-Estragués, 2019), que a l'any 2017 era del 16,67% (INE 2018). La imatge de la professió no escapa als rols i estereotips de gènere vigents en la societat patriarcal, que històricament ha associat la cura a una tasca femenina, aspecte que també ha generat barreres per a la incorporació dels homes a la professió (Christiansen, 2014; MacWilliams *et al.*, 2013; Wan *et al.*, 2012). Barreres que provenen de la visió que els infermers no s'ajusten als rols tradicionalment assignats a homes (Ross, 2017), fet que pot influir que en començar a estudiar infermeria se'ls pugui etiquetar com a homosexuals o bé efeminats, tot posant-se en dubte la seva masculinitat (Abushaikha *et al.*, 2014; Adeyemi-Adelanwa *et al.*, 2016; Evans, 2002; Forsman & Barth 2017). Altres de les dificultats que poden trobar els homes a la professió és que es consideri que no són adequats per proporcionar cuidatge (Ross 2017) o oferir una atenció de forma compassiva i sensible (Ross 2017; Zhang & Liu 2016), ja que per “natura” aquesta és una qualitat innata en les dones; o bé el fet de com s'interpreta el “tocar” o “tacte” —*nursing touch* en anglès— si és una infermera o infermer qui ho fa. El *touch*, una intervenció terapèutica central en infermeria, es normalitza com a part del comportament afectuós femení, en canvi es pot veure i interpretar com un acte sexualitzat si el realitza un infermer.

La visió social estereotipada de la professió també és manifesta en les interaccions que professionals i alumnat d'Infermeria tenen en el seu dia a dia en l'àmbit assistencial i de pràctiques. Sovint els pacients utilitzen un tracte col·loquial i paternalista a l'hora de dirigir-se a la infermera, tot dient-li “nena”, en canvi a l'infermer l'identifiquen amb el “doctor”. Però aquestes qüestions que poden semblar tèbies, mostren com de profundament impregnen els estereotips de gènere, i es tornen de gravetat quan el que es donen són situacions d'assetjament, ja siguin per part de pacients i/o familiars o per part de l'equip interdisciplinari mateix. En aquest sentit, s'ha de capacitar a l'alumnat per a identificar aquestes situacions, així com dels canals de denúncia i notificació d'aquests fets, per tal que no quedin impunes. Aquesta capacitat és pot donar transversalment quan es treballin els temes de violència masclista en les diferents assignatures, però també en altres activitats formatives, com per exemple en sessions informatives/formatives específiques quan l'alumnat d'Infermeria inicia les seves pràctiques —com es realitza al grau d'Infermeria de la UB— i se'ls explica entre d'altres procediments que fer en cas d'accident en el context de pràctiques —com ara, per una punció accidental. D'aquesta manera i amb objectiu de tolerància zero davant conductes d'assetjament, la Universitat de Barcelona va aprovar el “Protocol per a la prevenció, la detecció i l'actuació contra les situacions d'assetjament sexual i per raó de sexe o d'orientació sexual” a l'any 2014, que ha estat revisat i aprovat al 2019 com a nou “Protocol assetjament sexual i per raó de sexe, identitat de gènere i orientació sexual i altres conductes masclistes”. En aquest nou protocol ja es contemplan aquestes conductes quan es donen a llocs i escenaris que no són pròpiament els campus universitaris, sinó que són els centres de pràctiques —per a informar també de l'obligatorietat d'utilitzar un tracte igualitari i no denigrant a l'alumnat que realitzarà les pràctiques a la seva institució. En aquests casos la universitat adoptarà les mesures oportunes que escaiguin com per exemple finalització de convenis de pràctiques externes o l'exigència de substitució de personal, entre d'altres.

Tornant al concepte de “la cura”, aquest és un dels elements importants per analitzar les desigualtats que afecten a la professió, i de com el sistema sexe-gènere influeix de manera específica en la posició que ocupa la infermeria. La *cura* dels altres ha estat molt estudiada des de les teories feministes. El punt de partida de la reflexió sobre l'ètica de la *cura* (C. Gilligan, 1982) dona veu a les experiències de les dones i de les persones que per raons de sexe, ètnia, diversitat funcional o estatus socials, havien estat excloses fins a aquell moment de les teories i les anàlisis sobre el desenvolupament i la capacitat d'emetre judicis morals. D'aquesta manera es dona importància a les relacions interpersonals i a la responsabilitat,

com a eix constitutiu de la manera com les dones afronten les situacions morals a partir del reconeixement individual d'una responsabilitat envers els altres. Aquesta orientació moral de les dones, Gilligan l'anomena ètica del cuidatge i la dels homes, ètica de la justícia (Gilligan, 1982).

Diferents autores com Noddings (2003) aporten altres característiques en relació amb la *cura*, com la responsabilitat moral enfront dels altres. D'aquesta manera, l'ètica de la cura adquireix una dimensió humanitària i de defensa dels drets de les persones més necessitades. Noddings amplia les normes preceptives i obligatòries que transcendeixen les obligacions professionals i aporta el complement afectiu i emocional, configurant part de la fonamentació de les professions que es dediquen a la relació amb els altres.

La teoria del *caring* (Watson, 1985) planteja una filosofia de la cura, un llenguatge teòric propi i una relació entre teoria i pràctica que revitalitza aspectes invisibilitzats de la infermeria (Sarter, 2004) i ressalta l'aspecte ètic de la cura, la seva dimensió relacional humanista i la dimensió emocional afectiva del concepte que legitima a la infermeria com a professió. Algunes de les característiques d'aquestes dimensions coincideixen amb els estereotips que s'atribueixen al sexe femení, fet que sovint comporta una desvalorització de la professió, obviant que tenir cura comporta activitats molt més complexes que les merament emocionals i que inclou dimensions polítiques, econòmiques, legals i morals sovint no visibilitzades i amb menys reconeixement científic i acadèmic.

Els referents a nivell disciplinar destaquen teòriques de la infermeria que han anat construint la disciplina per tal d'orientar la construcció del subjecte d'estudi. Però malgrat tot, la força dels referents androcèntrics lligats a la medicina i a un model hospitalari biològic i curatiu, conforma el que és prioritari des d'un model hegemònic i patriarcal, que reproduïxen les infermeres mateixes i que fa que la importància d'aquestes referents i la perspectiva humanista de la professió sovint esdevingui secundària.

La preocupació pels biaixos de gènere en la professió presenten múltiples i actuals evidències, però aquestes no sempre es generalitzen de manera transversal en el currículum, ni es projecten a la comunitat científica ni a la societat. Les contribucions tècniques, polítiques i socials a la ciència infermera sovint passen desapercibudes i no es veu la seva aportació, com és el cas de Margaret Sanger (1879-1966), infermera fundadora de l'*American Birth Control League* (1921), que al 1916 va obrir a Nova York la primera clínica de control de natalitat als Estats Units; les aportacions de Florence Nightingale (1820-1910) com a estadística —re-

coneguda pel matemàtic britànic Karl Pearson, precursor de l'estadística moderna—, que va suposar la reducció de la taxa d'epidèmies i mortaldat als hospitals militars britànics; o les de Letitia Geer (1852-1935), que al 1899 va inventar una xeringuilla precursora de les xeringuilles modernes.

L'androcentrisme ha atorgat l'autoritat a la producció masculina —personalitzada en la figura del metge—, a qui se li ha atribuït el saber científic, i això ha influït en la importància dels coneixements que es transmeten i en considerar sovint de menor valor els relacionats amb la pròpia disciplina, o sigui la cura i les activitats que comporta, que són molt més complexes que les emocionals per estar centrada en les respostes al procés salut/malaltia de les persones a les quals s'atén, i que inclouen components biològics, socials, culturals i espirituals, entre altres.

3. PROPOSTES GENERALS PER A INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA

L'androcentrisme present en les societats patriarcals i, com a part d'elles en l'acadèmia, provoca un efecte distorsionador en la visió que és té sobre les dones. Aquest fet fa que les disciplines articulin el món en un idioma masculí, tot equiparant la visió masculina amb la visió de tota la societat. La universitat no és una institució immune a aquest fet i per tant si volem una universitat compromesa socialment i a més inclusiva, és necessari que aquesta adopti la PG de forma transversal tant a l'estructura i el desenvolupament de la institució mateixa, com a la pràctica docent i investigadora.

La introducció de la PG en l'àmbit universitari esdevé, a dia d'avui, un aspecte fonamental en el sistema universitari, aportant a l'estudiantat universitari eines per poder esdevenir agents de canvi social des d'una perspectiva crítica, tot tenint present la cosmovisió de les relacions de gènere en les seves disciplines i en qualsevol fenomen o situació que analitzin, però a més considerant les múltiples discriminacions —classe social, origen ètnic, cultural, orientació sexual, diversitat funcional, etc.— que s'afegiran a la permeància que fa el gènere en la nostra societat.

En l'àmbit europeu, la PG és troba molt present en les agendes de les seves universitats, com un aspecte clau en l'excel·lència de les mateixes. En aquest sentit l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) ja ha anunciat l'obligatorietat a l'hora de passar l'acreditació els ensenyaments de grau i màster, la PG ha d'estar-hi inclosa de manera transversal. Aquesta mesura pionera a l'espai europeu començarà a partir del curs 2020-2021 i en l'avaluació es tindrà en compte que la PG estigui present tant en les guies docents, en els programes de les assignatures com en els currículums de les disciplines.

En aquest sentit considerem que la introducció de la PG en l'àmbit universitari està totalment justificada per tres aspectes bàsics, com mencionen Donoso-Vázquez, Montaner i Pessoa (2014):

- i. tenir present que els processos de producció del coneixement no es poden deslligar de la cosmovisió que es construeix a partir del gènere;
- ii. la professionalització en les disciplines, sense introduir la PG, fa córrer el risc de quedar esbiaixada cap a un dels pols de la dicotomia masculinitat-feminitat;

iii. la introducció de la PG en l'educació superior crea un model de societat compromesa i inclusiva.

En l'àmbit de les ciències de la salut i més concretament en infermeria, la PG constitueix una mirada crítica i analítica en la interpretació de la salut i dels processos d'emmalaltir de dones i homes. A partir d'aquesta anàlisi es pot evidenciar que la salut de les dones es troba en una situació desfavorida i que els riscos i els problemes de salut en homes i dones són també el resultat dels rols i els estereotips de gènere als que estan exposats.

- Com a pas previ a aplicar adequadament la PG, és necessari poder **diferenciar els termes sexe i gènere**, ja que en multitud d'ocasions s'utilitza el segon de forma eufemística per evitar el terme sexe, utilitzant-los como sinònims erròniament.

El terme “sexe” fa referència al dimorfisme sexual de l'espècie humana (sexe femení – sexe masculí). Quan parlem de sexe parlem d'aspectes biològics en termes cromosòmics, d'òrgans reproductius, aspectes hormo-nals, etc.

Quan ens referim al terme “gènere”, fem referència als rols, responsabilitats i oportunitats assignades al fet de ser dona o home –o sigui, al dimorfisme sexual– i a les relacions socioculturals que s'estableixen entre dones i homes. Per tant, gènere és la construcció sociocultural que es realitza a partir del sexe biològic de la persona. Aquesta construcció no és estàtica sinó que varia en funció del moment històric, polític, socioeconòmic d'un país o cultura concreta. El gènere conté creences, valors, idees, prejudicis, normes, deures i prohibicions sobre les sexualitats, sobre les relacions, i permea tota la societat, incloent-hi les institucions.

Per tant, sota el paraigües ideològic del patriarcat, la societat construeix socialment el gènere a partir del dimorfisme sexual. En aquesta construcció intervindran tota una sèrie d'estereotips que tindran una gran importància a l'hora de configurar tant la identitat de les persones com els rols que aquestes desenvoluparan en la societat.

Els estereotips donen simplicitat i ordre allà on hi ha complexitat i variabilitat (Tajfel, 1984), tot creant generalitzacions que contenen informació simplificada, imperfecta o incompleta (Aronson, 1995). El funcionament i ús dels estereotips són individuals i socials (Garaizabal i Fernández-Llebrez, 2010): l'individual fa referència a l'ajuda que proporcionen a les persones quant a la preservació i defensa del seu sistema de valors; i els socials con-

tribueixen tant a la creació com al manteniment d'ideologies de grup que serviran de manteniment i justificació per a la perpetuació de determinades accions socials, així com ajudar a la creació i la conservació de diferències que són valorades com a positives d'un grup respecte a l'altre.

Els estereotips de gènere són aquells que s'assignen al constructe sociocultural del fet biològic, dona o home, com a dicotòmics i que tenen com a objectiu perpetuar l'ordre desigual que s'estructura en el patriarcat. D'aquesta manera, els estereotips de gènere naturalitzen aquestes diferències sobre el conjunt de característiques, virtuts i defectes, així com sobre els rols socials que exerceixen tant homes com dones. Aquests estereotips poden ser negatius, positius o neutres, però marcaran el desenvolupament d'aquests rols. Per exemple, als homes se'ls vincula amb qualitats com valentia, se les relaciona amb fragilitat, submissió, inestabilitat, dependència, frivolitat, passivitat, manca de control, afectivitat, bondat, etc.

Els rols fan referència a les assignacions —formes de ser, sentir i actuar— que una determinada societat/cultura assigna a un determinat grup, així com, parafrasejant a Murguialday (2000), a la manera en què les persones assumeixen i expressen en la vida quotidiana aquestes assignacions. Els rols de gènere són el conjunt de normes, drets i deures, expectatives sobre els comportaments i activitats que són considerats “innats” i socialment apropiats per a les persones d'un determinat sexe, naturalitzant-se, legitimant-se i perpetuant-se l'ordre social que imposa el patriarcat. Això implica que les imatges, característiques i conductes normalment associades amb la dona i amb l'home tenen sempre una especificitat cultural i històrica (Moore, 2003). Associat a les dones i a la feminitat es desprenen tota una sèrie d'estereotips de gènere que depenen del concepte “mare” i de les activitats concomitants associades a aquest concepte (Moore, 2003). Tenen a veure amb la cura, la criança, el suport emocional, etc., i l'espai legítim per a aquestes activitats és l'espai domèstic. Totes aquestes tasques han estat considerades “naturals” en les dones i que han derivat de la seva funció biològica i reproductora (Otner, 1974), i per tant tenen una gran influència en el rol de “cuidadora” considerat innat en les dones.

D'altra banda, la masculinitat assumirà característiques que seran imposades de manera ideal i normativa per la societat, les quals seran atribuïdes als homes. Aquestes característiques partiran de la posició jeràrquica de superioritat en la qual es troba la persona de sexe masculí, sent els seus rols bàsicament productors, on l'espai legítim és l'espai públic i reunint gran quantitat d'atributs positius.

Aquests estereotips i rols de gènere impacten molt directament en l'àmbit de la salut i la cura. En el camp de la cura, ja sigui en l'àmbit professional o bé en l'àmbit social, les dones són qui proporcionen cura majoritàriament (Comas-d'Argemir, 2014, 2016), a filles i fills, néts i nètes, familiars amb malalties, a les parelles, a les persones grans...; elles són cuidadores principals en les llars, en empreses mercantils i en serveis públics (Comas-d'Argemir, 2014). Si focalitzem en l'àmbit professional i més concretament en infermeria, veiem que també aquests estereotips i rols tenen una gran influència, per exemple en creure que els infermers no estan tan preparats per proporcionar atenció i cura (Ross, 2017) i que els seus trets primordials són la competitivitat i l'agressivitat (Kronsberg, Bouret i Brett, 2017). Hi ha autors i autores que argumenten que aquests suposats trets poden explicar l'alta representativitat dels homes en serveis altament tecnificats —com les cures intensives— i en serveis amb pacients crítics com poden ser també les urgències hospitalàries i prehospitalàries (MacWilliams, Bonnie i Bleich, 2013; Wu, Oliffe, Bungay i Johnson, 2015).

La societat utilitza determinats mecanismes per transmetre i perpetuar aquests estereotips i rols de gènere. Així podem veure el paper important i fonamental que té la família com a primer agent socialitzador, igual que l'escola i els mitjans de comunicació, entre altres. Tots aquests agents transmeten i perpetuen a través d'imatges i discursos els valors i ideals que configuren la desigualtat de gènere i que es troben presents en la societat patriarcal.

- En ciències de la salut és fonamental que, a més dels aspectes diferencials en el que fa referència al sexe biològic, es tingui en compte el **gènere com a procés sociocultural i l'efecte que aquest té sobre la salut de dones i homes**. Per tant, la mirada s'ha d'orientar tant al sexe com al gènere.

Des de l'ensenyament d'infermeria s'ha de superar la ceguesa de gènere i les idees preconcebudes i estereotipades sobre dones i homes, ja que aquest fet és una de les causes clau del biaix de gènere a les ciències de la salut. La incapacitat per a percebre la desigualtat i les pràctiques discriminatòries són degudes a com es naturalitzen les desigualtats a través dels processos de socialització. El sexe de la persona pot influir en la salut; dones i homes poden presentar signes i símptomes diferents davant d'un mateix procés patològic —com per exemple una síndrome coronària aguda— i també poden respondre diferencialment al tractaments farmacològics com a conseqüència de les seves característiques fisiològiques,

hormonals, etc. Per altra banda, els comportaments de dones i homes, motivats pels estereotips i rols de gènere, tenen un impacte a nivell orgànic i sobre el cos de les persones. Per exemple, el fet que s'associï la masculinitat a la força, a la inhibició de les emocions i sentiments, pot fer que aquests demanin ajuda més tard o acudeixin més tard a determinades consultes mèdiques —com ara en temes de salut mental. O també el fet de considerar les dones com a inferiors i/o propietat de les seves parelles, incideix en la violència masclista en l'àmbit afectiu i de parella, on les seves conseqüències d'aquestes violències no només afectaran la salut integral de les dones sinó també de les seves filles i fills.

Per tant, com apunta M. del Pilar Sánchez (2013), “el fet de tenir en compte el gènere ens ajuda a comprendre com l'ambient cultural i social en el qual està immersa la persona pot tenir una incidència important sobre l'exposició diferencial de les dones i dels homes a riscos i accidents, sobre el seu accés als recursos bàsics per a aconseguir una bona salut, i a aspectes com l'aparició, la gravetat i la freqüència de les malalties, així com a les reaccions que aquestes provoquen social i culturalment” (Sánchez, 2013: 22).

Però no tota diferència implica desigualtat. El que realment genera aquesta desigualtat és que es doni un accés desigual als factors que determinen la salut de les persones (Sánchez, 2013): nivell d'ingressos, nivell formatiu, tipus de treball remunerat i xarxa social.

- És important, a més de tenir present la PG com a eix fonamental en l'educació superior, **introduir l'anàlisi interseccional** en qualsevol dels temes o fenòmens que es tractin. Veiem com el sexe/gènere impacta en la salut/malaltia de les persones, però a aquest fet cal afegir altres factors que actuaran com a discriminadors i s'afegiran a com una determinada persona emmalalteix, rep un diagnòstic i/o un tractament erroni o tardà, un accés desigual al sistema de salut, o altres discriminacions.

La perspectiva interseccional (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) pot ser una eina per a l'anàlisi de les múltiples formes de desigualtat, opressió i discriminació que interactuen i se superposen de forma multidimensional. Un exemple el podem veure en l'article de Silvia de Zordo (2017), fruit de dues recerques portades a terme a Itàlia i Catalunya sobre el tema de l'avortament. Aquest article explora les experiències i actituds d'obstetres-ginecòlegs cap a l'avortament, mitjançant una metodologia mixta entre 2013 i 2015. En els discursos dels/les obstetres-ginecòlegs dels dos països sorgeixen classificacions mèdiques/morals similars dels avortaments i de les

dones que els porten a terme. D'aquesta manera es posa de manifest com en els discursos dels i les professionals operen aspectes de gènere que s'articulen amb altres categories com l'edat, la classe social, l'origen ètnic, etc. Aquestes categories operen per a construir i distingir entre les decisions de les dones classificant-les com a "racionals" i "irracionals", tot basant-les en les idees i les preconcepcions respecte a la maternitat que tenen els obstetres-ginecòlegs. En aquest sentit, la majoria de professionals no defineixen l'avortament voluntari com a "delicte", però en canvi a les dones que tenen avortaments repetitius se les acostuma a anomenar "reincidents" —terminologia que fa referència a un fet delictiu. Per tant, es posa de manifest els prejudicis ètnics cap a comportaments sexuals i anticonceptius d'algunes dones immigrades que són catalogades com a "irresponsables", fet que també accentua l'estigmatització ja present en l'avortament voluntari sobretot en determinades dones que es considera que tenen més avortaments.

El terme interseccionalitat (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) sorgeix a partir de la reflexió des del feminisme acadèmic de que l'experiència d'opressió de les dones no podia ser explicada tan sols a través del gènere. La interseccionalitat fa avançar per a poder entendre que ser "dona" és una categoria social que es construeix i s'experimenta en constant articulació i interacció amb altres categories: origen, classe social, trets fenotípics, orientació sexual, diversitat funcional, etc. Des del feminisme ha estat formulat com a resposta a un feminisme occidental-blanc i exclusiu que no considerava a les dones d'altres ètnies i classes socials. Així la mirada interseccional s'interessa sobre la forma en què els sistemes combinats d'opressió (capitalisme, patriarcat i colonialisme) generen condicions propiciatòries de desigualtat. Des de la perspectiva holística de la disciplina infermera esdevé un agent clau per entendre les relacions entre les estructures de poder i per donar resposta a les necessitats de salut d'una població cada cop més complexa. Per tant, a mode d'exemple: no és el mateix, a nivell discriminatori ni de trastorn de salut una dona de 65 anys d'origen immigrant, fenotípicament negra, que viu a un barri perifèric i amb trastorn mental; que una dona de 65 anys d'origen català que viu a un barri benestant i sense trastorn mental. Aquest exercici serveix per fer múltiples exemplificacions i anàlisi amb l'alumnat a l'aula.

- Un altra de les aportacions teòriques que també és interessant per incorporar la PG i que fa aportacions respecte a la identitat de gènere és la **teoria queer** que va ser encunyada per Teresa Lauretis en 1990 i àmpliament

desenvolupada i tinguda com a referent a Judith Butler. Butler (2007) realitza una anàlisi crítica en considerar la identitat de gènere com a categoria immutable i que troba el seu arrelament en la naturalesa, en el cos o en una heterosexualitat normativa i obligatòria.

Per tant, és una teoria que rebutja la classificació de les persones en categories universals i immutables: home, dona, heterosexual, homosexual, bisexual, transsexual, etc. Des de la teoria queer es considera que aquestes categories són restrictives i imposades per la societat heteropatriarcal que les erigeix com a normatives, afirmant que són categories fictícies.

Sobre aquestes dues perspectives teòriques, Lucas Platero (2014:83) afirma la necessària complementarietat de poder realitzar anàlisi des de les dues perspectives ja que“(…) no hi ha una única metodologia interseccional, com tampoc hi ha una sola metodologia *queer*, feminista, postcolonial o antiracista; si bé, sí que hi ha un conjunt d’accions o formes de realitzar recerca que contribueixen a explicar com les diferents formes de desigualtat s’articulen, en un context donat i en un problema social concret. Aquestes accions investigadores contribueixen a evidenciar com es generen les relacions de poder i qüestionen que les categories que utilitzem siguin naturals o universals, posant en evidència que sovint estan naturalitzades o són enteses com a naturals.”

Per altra banda, partint d’aquesta visió interseccional ens trobem amb els anomenats feminismes postcolonials i els feminismes decolonials. Tant uns com altres tenen en comú que són «anticolonials», en el sentit que ressalten com les pràctiques colonials van constituir el món modern i que les formes de producció del coneixement occidental eurocèntric marginen altres formes de “sabers” i “d’estar” al món (Asher, 2019). Segons Paola Contreras i Macarena Trujillo (2017), els primers desenvolupen un enfocament que posa en evidència les múltiples variables que configuren les identitats de les dones del “tercer món” o com elles anomenen de les zones colonitzades. I els segons advoquen pel desmantellament de les bases de la modernitat com a projecte colonial (Contreras i Trujillo, 2017).

La mirada de gènere, per tant, pot ajudar a entendre aquells aspectes diferencials derivats del mandats patriarcals que influeixen en l’emmalaltir tant de dones com d’homes i dotar d’eines per a la seva modificació. El gènere com a categoria d’anàlisi és un marc referencial útil per a comparar diverses desigualtats, (Lombardo y Bustelo, 2009), tant des d’una perspectiva transversal (Beijing, 1995) com interseccional, o sigui tenint en consideració altres factors discriminatoris que

s'articulen amb el gènere. Aquesta perspectiva que no es contempla a la llei LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en canvi sí que s'adopta en el Pacte Nacional per la immigració de la Generalitat de Catalunya com a eina per a visibilitzar les desigualtats de les dones immigrants, a fi de millorar la igualtat de gènere i facilitar la gestió de la cura.

Les pedagogies feministes aplicades a la docència també són necessàries per la introducció de la PG en l'àmbit universitari. Les pedagogies feministes es basen en la idea d'equitat de gènere i posen de manifest les estructures d'opressió que operen en les societats patriarcals. Adoptar aquestes pedagogies implica: mostrar el gran valor que té la diversitat per a crear un ambient a l'aula on totes les veus de l'alumnat siguin escoltades (Miller *et al.*, 2016); crear aules més democràtiques, ja que el seu enfocament se centra en superar l'opressió que comporten les relacions de gènere a la societat (Ironside, 2001, citat en Welch 2011; McAllister i Ryan, 1995, citat en Welch, 2011; Weyenberg, 1998, citat en Welch, 2011) i l'opressió i marginació d'altres grups i comunitats (Weyenberg, 1998, citat en Welch, 2011) –aules democràtiques en el sentit que professorat i alumnat puguin compartir informació i punts de vista en un entorn que ho propiciï (Michela, 2014); apoderar a les alumnes (Welch, 2011; Michela, 2014); i permetre la participació activa, la col·laboració, l'aprenentatge relacional i el pensament crític (Weyenberg, 1998, citat en Michela, 2014). A partir d'aquestes pedagogies es poden adoptar prioritàriament diferents estratègies d'aprenentatge —treball amb casos, aula inversa, diari reflexiu, treball col·laboratiu, entre d'altres— que afavoriran el debat i la reflexivitat en l'alumnat, per tal de treballar les desigualtats de gènere en la salut des d'una perspectiva interseccional.

Però igualment important per a la introducció de la PG en l'àmbit docent, és necessari poder avançar i superar les barreres que podrien generar la falta de formació específica en PG d'una part important del professorat. Per tant, seria recomanable en primer lloc analitzar l'estat de la qüestió en el quadre docent de l'ensenyament. En aquest sentit en l'actualitat existeixen qüestionaris que poden ajudar a veure quin és el nivell de coneixements —com per exemple el Qüestionari gènere i pràctica docent universitària (Donoso-Vázquez *et al.* 2015) — i a partir d'aquí veure quines necessitats formatives té el professorat.

En general, és important que el professorat es plantegi una sèrie de qüestions fonamentals. Aquestes poden ajudar a reflexionar respecte com incloure la PG en les diferents assignatures:

- Inclou competències de gènere el pla docent de l'assignatura?
- S'inclou el gènere com aspecte transversal en l'assignatura i en tots els temes?
- Es treballa explícitament temes amb contingut de gènere en la meua assignatura?
- Es posen exemples amb casos que consideren el gènere en els temes de l'assignatura?
- Es fomenten els debats sobre temes de gènere?
- Es motiva el pensament no estereotipat en l'alumnat? S'analitzen aquests estereotips?
- En relació amb l'anterior, s'adopta, com a docents, una posició crítica enfront a temes de gènere? I es motiva aquest posicionament crític en l'alumnat?
- S'utilitza un llenguatge no sexista, ni essencialista i inclusiu?
- És el professorat transmissor i generador dels estereotips i rols de gènere? Pren consciència d'aquest fet?
- S'observa en les dinàmiques a l'aula? Es fomenta la participació de forma equilibrada tant en dones com en homes a l'aula?

A partir d'aquestes reflexions es pot repensar com es transmeten els coneixements i evitar perpetuar l'ordre asimètric que es dona en el conjunt de la societat i que té a veure amb la construcció del gènere.

Com a punt de partida, per tal d'introduir la PG de forma transversal, mostrem una sèrie de recomanacions generals tot tenint present una mirada interseccional:

- Evidenciar com els processos de socialització diferencial transmeten i perpetuen els estereotips i rols de gènere, afectant a tot el cicle vital de les persones en el si de les societats patriarcals. Són en aquests processos on les persones els interioritzen i assimilen. Si els fenòmens no es visibilitzen, no existeixen.
- Fer palès com aquests rols i estereotips de gènere contribueixen a la desigualtat i influeixen en la salut de les persones: contribuint a alteracions de la salut; actuant com a efecte protector vers la malaltia, conductes de

risc, etc.; o també, com a generadors de situacions de vulnerabilitat. Com a exemple podríem posar com la construcció de la masculinitat a occident i les atribucions de fortalesa, de no mostrar feblesa, fa que molts homes no facin prevenció del càncer de pròstata.

- Mostrar les qualitats personals com a humanes i no com a característiques d'un o un altre sexe. Ser crítics i analítics a l'hora de exemplificar a classe el fet: per exemple que s'associï la tendresa o la fortalesa amb una dona o un home, és un constructe de gènere a partir del sexe; o també, la representació de les dones no pot estar condicionada als seus atributs físics o emocionals, sinó a la seva vàlua personal en idèntiques condicions que els homes.
- Visibilitzar a les assignatures la diversitat d'identitats de gènere i d'orientació sexual que no es corresponen al patró heteronormatiu i binari, imposat pel patriarcat. Com també mostrar la realitat oculta de les persones intersexuals. Es pot fer amb els exemples que es donin a classe, en els treballs sobre casos, en els debats a l'aula, etc.
- Mostrar els diferents models de famílies, de reorganització familiar i formes de convivència, tot evidenciant la diversitat imperant en la nostra societat. Es pot fer amb els exemples que es donen a classe, en els treballs sobre casos, en els debats a l'aula, etc.
- Qüestionar els mecanismes de reproducció social que mantenen construccions esbiaixades sobre la història i sabers heretats —inclosa la d'infermeria—, alhora que fomentant l'esperit crític de l'alumnat enfront als estereotips i rols de gènere.
- Fomentar en l'alumnat la identificació de les causes de les desigualtat de gènere i la seva intersecció amb altres desigualtats —perspectiva interseccional.

4. PROPOSTES PER A INTRODUIR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA EN INFERMERIA

En aquest apartat es plantegen exemples concrets de com incorporar la PG en algunes assignatures del grau d'Infermeria, i es proposen objectius, continguts, metodologia docent i avaluació d'aprenentatges.

En relació a l'avaluació, cal tenir en compte alguns aspectes específics de l'alumnat d'infermeria. La professió infermera és considerada encara a dia d'avui com a professió tradicionalment femenina. Aquest fet ha donat que encara en l'actualitat es mantingui una alta proporció d'alumnes dones enfront als homes que cursen aquest estudis. Degut a aquestes característiques en la composició d'alumnat en infermeria, no es tenen dades específiques dels biaixos de gènere que es puguin donar per exemple a les proves avaluatives durant la seva formació, però que no s'hagin fet estudis no vol dir que no es donin.

Partint doncs d'aquesta peculiaritat com a ensenyament i com a professió, i també tenint present els processos tan conscients com inconscients en el professorat a l'hora de considerar i reconèixer els mèrits de les seves estudiants, mostrarem tota una sèrie d'aspectes i exemples a considerar a l'hora d'introduir la PG en el grau d'Infermeria i quines recomanacions donem a l'hora d'avaluar l'adquisició de coneixements per part de l'alumnat.

4.1 Objectius de l'assignatura/mòdul

Tal com diu l'AQU (2018) la perspectiva de gènere suposa un procés reflexiu que afecta el disseny de les competències del pla d'estudis i, per extensió, el disseny de les assignatures, incloent-hi els resultats d'aprenentatge, els continguts impartits, els exemples, el llenguatge utilitzat, les fonts seleccionades, el mètode d'avaluació i la gestió de l'entorn d'aprenentatge.

Malgrat no ser d'una manera generalitzada, s'han incorporat al currículum de les diferents universitats continguts que tenen en compte la perspectiva de gènere a través d'assignatures optatives i alguna assignatura troncal. No obstant això, els plans d'estudis haurien de revisar els resultats d'aprenentatge de la competència de dimensió de gènere de manera transversal i al llarg del currículum en les diferents assignatures que conformen els plans d'estudis de l'ensenyament.

En l'actualitat no existeix una competència específica sobre la PG al grau d'infermeria. El Ministeri de Ciència i Innovació, amb l'ORDRE CIN/2134/2008 de 3 de juliol *per la que s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris*

oficials que habiliten per a l'exercici de la professió d'infermer, en el seu "Apartat 3 Objectius" menciona les competències que l'alumnat ha d'assolir. Dintre d'aquest apartat, en el punt 4 assenyalava: "Comprendre el comportament interactiu de la persona en funció del gènere, grup o comunitat, dins del seu context social i multicultural".

Així mateix l'AQU fa esment d'una competència transversal que seria: "Desenvolupar la capacitat d'avaluar les desigualtats per raó de sexe i gènere, per dissenyar solucions".

A nivell orientatiu, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) també desenvolupa alguna competència transversal a tenir en compte en el grau d'Infermeria, com és el cas de la CG4.2 "Analitzar les desigualtats per raó de sexe/gènere i els biaixos de gènere en l'àmbit de coneixement propi".

A partir d'aquestes competències mostrades es poden desenvolupar competències específiques, diferents objectius i resultats d'aprenentatge per a treballar en múltiples assignatures en l'ensenyament d'Infermeria, que haurien de ser referent per a l'acreditació dels nous plans d'estudis amb el desenvolupament d'objectius específics, com ara:

- Analitzar la influència del sistema patriarcal en l'evolució de la professió infermera, els rols assignats i la seva imatge social.
- Identificar els biaixos de gènere en la ciència relacionats amb la producció científica de la professió.
- Analitzar el lloc professional en l'estructura patriarcal de poder dins de les institucions i en les relacions professionals.
- Descriure les diferències per sexe respecte a la causa dels trastorns, la morbiditat diferencial, l'anatomia, la fisiologia, en el diagnòstic i la farmacologia.
- Analitzar els determinants de salut des de la PG —factors socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut de dones i homes.
- Aplicar el procés d'atenció d'infermeria (PAI) tenint en compte les diferències per sexe, grups d'edat, classe social, origen ètnic, així com altres, en la valoració de les diferents necessitats i modificar els diagnòstics infermers que presenten biaixos de gènere incloent-hi la perspectiva de gènere en les intervencions.

4.2 Continguts de les assignatures/mòduls

Com a mostra, a continuació donem exemples i recomanacions per a algunes assignatures, que en funció de la universitat en que s'imparteixin poden rebre una denominació o una altra:

4.2.1 Fonaments d'Infermeria

Objectius d'aprenentatge:

- Analitzar la influència del sistema patriarcal en l'evolució de la professió infermera, els rols assignats i la seva imatge social.
- Identificar els models hegemònics de feminitat i masculinitat que imperen en la societat.
- Identificar la influència dels estereotips i rols de gènere en el lloc que ocupa la professió infermera.
- Identificar les diferències que presenten dones i homes en l'expressió de les seves necessitats en resposta als problemes de salut.
- Analitzar el procés d'atenció d'infermeria, identificant els biaixos de gènere que sustenten les taxonomies utilitzades.

Respecte a les taxonomies infermeres que es treballen en aquesta assignatura, i segons recomana AQU (2018) pel que fa en concret el diagnòstic dels problemes de salut, caldria revisar la taxonomia infermera emprada (NANDA), atès que alguns diagnòstics infermers d'aquesta classificació mostren una visió que subordina i estereotipa les situacions de salut de les dones i això repercuteix en el procés de cures (Martínez-Argüelles, Liébana-Presa y Iglesias-Castañón, 2014). En l'atenció domiciliària, per exemple, es tendeix a esperar que siguin les dones les que adoptin el rol de cuidadores. La visió androcèntrica i heteropatriarcal d'alguns diagnòstics que s'ensenyen responen sovint a una visió esbiaixada, tant pel llenguatge que utilitzen —masculí genèric— com per l'omissió del rol de curadora de les dones, entre altres.

Aquesta assignatura que s'imparteix a primer curs és una oportunitat per a analitzar el concepte de la cura, eix central del professió, i la seva evolució al llarg del temps des d'una perspectiva de gènere. Així mateix, la història de la infermeria pot ser útil per a analitzar els rols i els estereotips de gènere imposats per la societat patriarcal que afecten a la professió i la seva imatge social.

Metodologia docent:

- A través de seminaris utilitzar exemples, filmografia, textos, que ajudin a analitzar el rol professional i les estructures de poder patriarcal que l'han generat i la seva reproducció al llarg del temps.
- A través d'estudis de casos, identificar els biaixos de gènere que es poden donar en tot el procés infermer (valoració, diagnòstic, resultats esperats, intervencions) i els estereotips que els sustenten.
- Activitats pràctiques per debatre sobre el perquè de la imatge social de la professió i les conseqüències que aquesta té.
- Visionat de sèries i pel·lícules en que s'analitzi com es representa la infermeria en els mitjans de comunicació i els estereotips i rols de gènere que imperen en l'imaginari social, mostrant —per exemple— com es representen els homes infermers.
- En seminari, analitzar la influència del gènere en l'expressió del malestar, en la demanda de cura i en la resposta dels/les professionals.
- Resolució de casos des d'una perspectiva interseccional que tingui present no només el sexe en relació a les necessitats de salut; per exemple, tenir presents altres circumstàncies com l'origen de la persona, si és o no immigrant, si és trans*, si té diversitat funcional, la seva classe social, etc. D'aquesta forma analitzar com s'entén la seva realitat en relació a la salut i quina influència té en la cura infermera.

4.2.2 Assignatures de formació bàsica

En aquestes matèries “fonament” del coneixement científic clínic en l'ensenyament d'infermeria s'han d'abordar de forma transversal alguns exemples, com ara la suposada “neutralitat” de la ciència mèdica, que no ho és tant així —de neutra. L'androcentrisme imperant en la ciència ha fet que la dona hagi estat considerada subordinada al patró masculí. Aquesta visió ha impregnat totes les matèries, des de l'anatomia a la fisiologia, la fisiopatologia, etc., que han vist el cos i les funcions de l'organisme sota aquest prisma. Això ha posat de manifest, per exemple, que moltes vegades els signes clínics en els homes hagin estat considerats com els “típics” i en les dones com “atípics” —un clar exemple n'és la síndrome coronària aguda.

Un dels objectius que s'hauria de desenvolupar per incloure la competència de gènere que recomana AQU en les assignatures bàsiques podria ser assegurar la incorporació de les diferències entre dones i homes pel compliment del principi d'igualtat:

- Ser capaç d'identificar diferències anatòmiques i fisiològiques.
- Identificar malalties més prevalents en dones i/o homes i la influència del gènere.
- Analitzar la resposta diferencial de les dones als fàrmacs.

Continguts:

- En l'assignatura **d'anatomia**, la representació del cos humà i la seva evolució ha de fer-se amb il·lustracions que incloguin tant dones com homes d'una forma similar, sense estereotips associats a la fortalesa en el cas del model masculí i la bellesa en el cas femení.
- En la matèria de **fisiopatologia** caldria introduir el concepte de morbiditat diferencial, que és el conjunt de malalties, motius de consulta o factors de risc que necessiten una atenció específica cap a les dones, ja que o bé són malalties que només elles poden presentar —aquests trastorns també s'hauran de reprendre en els temaris específics de salut/malaltia de les dones a altres assignatures—, o perquè són molt més freqüents en el sexe femení (Valls, 2016). Totes aquestes malalties poden ser degudes a les diferències biològiques amb el sexe masculí —per exemple els trastorns en la menstruació que només es donen en les dones—, altres que es donen amb més freqüència en el sexe femení i són causa de mort prematura, malaltia o discapacitat —com és el cas de l'anèmia, malalties autoimmunes, cardiovasculars i endocrinològiques, entre d'altres (Valls, 2013, 2016).
- En **farmacologia** s'hauria d'explicar les diferents respostes de dones i homes als tractaments farmacològics. Tant la farmacocinètica com l'efecte farmacològic, que es pot veure influenciada per una sèrie de factors relacionats amb el sexe de la persona. Això es deu a les peculiaritats hormonals, anatòmiques i metabòliques que poden fer a les dones més sensibles a determinats fàrmacs. Aquesta circumstància podria semblar neutra però no ho és tant així, i torna a posar de manifest la mirada androcèntrica de les ciències biomèdiques. La mateixa mirada ha estat present en la recerca, ja que les dones han estat considerades prescindibles en molts dels assajos clínics, al·legant, entre d'altres qüestions, al seu sistema hormonal. Aquest

fet ha donat lloc a que al mercat existeixin multitud de fàrmacs que no han estat provats en dones, fet que la seva seguretat i eficàcia no sigui l'**òptima**.

Metodologia docent:

- A través de classes magistrals teòriques utilitzar exemples i textos que ajudin a assolir la competència.
- A través de l'aula invertida on, prèviament seleccionat per l'equip docent, es prepari un material relacionat amb el tema en curs i amb contingut per treballar aspectes de gènere.
- A través de seminaris en grups petits, per treballar exemples i situacions concretes que ajudin a reflexionar i a analitzar diferències i també biaixos de gènere no tinguts en compte.

4.2.3 Infermeria clínica

Un dels objectius que es podria desenvolupar per tal d'incloure la competència de gènere que recomana l'AQU en l'assignatura, podria ser planificar cures infermeres a les persones o grups que pateixen o es troben en risc de patir un trastorn de salut partint d'una perspectiva interseccional —tot tenint present sexe, edat, classe social, origen ètnic, orientació sexual, identitat de gènere i diversitat funcional, entre d'altres.

A partir d'aquest objectiu marcaríem d'altres com ara:

- Entendre i distingir els processos d'emmalaltir de dones i homes per aspectes de diferenciació biològica.
- Entendre i diferenciar els processos d'emmalaltir de dones i homes per aspectes que tenen a veure amb la socialització diferenciada a partir d'estereotips i rols de gènere.
- Entendre i identificar les desigualtats des d'una perspectiva interseccional, així com els factors que les mantenen i reproduïxen dins de les diferents institucions —família, escola, sistema econòmic, etc.— i el seu impacte en la salut de dones i homes.

En les assignatures d'infermeria clínica en les persones adultes, és fonamental tenir present els biaixos de gènere que es donen per una incorrecta assumpció d'igualtat entre dones i homes, tant a nivell global com en l'àmbit de la salut. En la matèria d'infermeria clínica esdevé d'especial rellevància la influència dels

rols i estereotips de gènere en la vida de les persones, ja que tenen un impacte sobre la seva salut, i més encara en el desenvolupament del procés d'atenció d'infermeria, la valoració, el diagnòstic, els resultats esperats en resposta a les intervencions i la planificació de les intervencions i cures infermeres; d'igual manera s'ha de tenir també present la perspectiva interseccional, o sigui, altres situacions i factors discriminatoris que s'articularen en la construcció social del gènere —origen ètnic, classe social, trets fenotípics, orientació sexual, identitat de gènere, diversitat funcional, etc. Així, a l'hora de valorar a les persones amb trastorns haurem de fixar-nos en tots aquests aspectes però des de la perspectiva de gènere i interseccional, com puguin ser els hàbits de vida —sedentarisme, hàbits tòxics i tipus de consum, tipus d'alimentació, etc.; exposició a riscos ambientals i socials, exposició de riscos relacionats amb l'àmbit laboral; altres situacions generadores d'estrès i angoixa no relacionades amb l'àmbit laboral, com per exemple la violència masclista; estatus socioeconòmic; l'atenció rebuda en els serveis de salut i el seu efecte sobre la salut de les persones —com és la síndrome coronària aguda—; entre d'altres.

D'igual forma que a les assignatures bàsiques de coneixement clínic, en infermeria clínica s'ha de parlar i evidenciar la morbiditat diferencial i la influència que hi té la construcció del gènere. És important aportar exemples que mostrin la manera diferenciada de presentació dels signes i símptomes de determinades patologies, ja que en molts casos s'adopta el model masculí com a referent en el trastorn. Aquest seria el cas de les patologies coronàries i més concretament de la síndrome coronària aguda (SCA).

En el cas de la SCA, la descripció del dolor es basa en estudis que es van realitzar només en homes i per tant no es va valorar que el dolor que presenten les dones es manifesta de forma diferent. Així es parla de “dolor toràctic”, i fins i tot es van crear unitats en els serveis d'urgències d'arreu del territori amb aquest nom. El “dolor toràctic” es mostra com el dolor “típic” en la SCA, però en les dones la seva presentació més freqüent és amb sensació nauseosa i de malestar, dolor retroesternal irradiat a mandíbula i dispnea, entre d'altres, i que són considerats com a símptomes “atípics”. El no reconeixement que la simptomatologia de la SCA pot ser diferent a l'home pot fer que les dones no identifiquin aquest quadre amb un problema coronari i que per tant acudeixin amb més demora als serveis d'urgències; que els professionals no identifiquin aquest malestar amb la simptomatologia d'una SCA, produint diagnòstics tardans i tractaments erronis, o bé que l'atribueixin a un quadre ansiós. Aquest greu biaix de gènere impactarà directament sobre la salut de les dones, ja que les morts per infart són unes de les

primeres causes de mort entre les dones, contradient l'estereotip de gènere que la considera una malaltia masculina i amb la creença que les dones tenen menor probabilitat de mort prematurament. (Valls, 2013, 2016; Lasheras, Pires i Rodríguez, 2008; Ruiz-Cantero, 2019).

Un altre exemple de biaix de gènere que en aquest cas afecta als homes és el de l'osteoporosi. En bona part dels casos de fractura de maluc es troba involucrada la osteoporosi. Aquesta patologia, però, ha estat considerada com una malaltia de dones postmenopàusiques i per tant en poques ocasions han estat avaluats i tractats els homes. En aquests casos, els estàndards i models diagnòstics han utilitzat valors estandarditzats procedents d'estudis de densitat mineral òssia amb mostra de dones joves, que no han tingut en compte els criteris de risc en homes (Ruiz-Cantero, 2012).

Metodologia docent:

- A través de classes magistrals teòriques utilitzar exemples i textos que ajudin a assolir la competència i mostrin la diversitat en les persones, a nivell familiar i de comunitats —grups humans.
- A través de l'aula invertida on, prèviament seleccionat per l'equip docent, es prepara un material relacionat amb el tema en curs i amb contingut per treballar aspectes de gènere.
- A través de seminaris en grups petits, per treballar exemples i situacions concretes —per exemple amb treball de casos—, que ajudin a reflexionar i analitzar diferències i també biaixos de gènere no tinguts en compte.

4.2.4 Salut sexual i reproductiva, infància i adolescència

Objectius:

- Identificar situacions de risc de violència masclista en les dones durant l'embaràs i en les filles i fills d'aquestes dones.
- Desenvolupar habilitats de comunicació/entrevista per a la detecció de situacions de violència masclista, tot tenint present les violències sexuals tant en les dones com en els infants.
- Descriure les intervencions infermeres en cas de situacions de violència masclista, incloent-hi la violència sexual —com per exemple la recollida de mostres pericials—, indicadors de sospita, instruments validats per a la detecció, etc.

- Elaborar programes de salut afectiva-sexual que incloguin sexualitats no heteronormatives ni binàries.
- Identificar la influència del gènere en les malalties de transmissió sexual.

En les assignatures que aborden aquesta temàtica, que en funció de les universitats són matèria en sí mateixa o bé estan englobades en altres com poden ser la “infermeria materno-infantil”, “cures infermeres a la infància, a l’adolescència i a la dona”, entre d’altres, caldria tenir present tota una sèrie d’aspectes:

- La dimensió sexual de la persona, que s’explica també en altres assignatures del grau relacionades amb la psicologia. És un bon moment per analitzar aquests temes des de la PG, interseccional i *queer*, parant especial atenció a elements com sexe, classe social, origen ètnic, identitat de gènere, orientació sexual, diversitat funcional, entre d’altres. Aquesta mirada proporcionarà les bases pel desenvolupament d’un currículum sense ceguesa ni biaixos de gènere que creen discriminacions perifèriques. Així mateix, els programes de salut sexual i d’educació afectiva sexual que inclouen haurien d’abordar les relacions afectivo-sexuals saludables i evi-denciar les sexualitats no heteronormatives ni binàries.
- En el cas de la violència masclista en l’àmbit afectiu i de parella, és important prestar atenció al moment de l’embaràs, ja que aquest és un factor de risc per episodis violents, així com detectar casos a partir dels indicadors dels infants en la consulta d’infermeria pediàtrica.
- Incorporar el tema de la violència sexual, tant en abús a infants com en persones adultes. Introduir qüestions com la: prevenció; detecció —indicadors de sospita—; i intervenció terapèutica, mostrant també com es recullen proves pericials en cas de denúncia.
- En el cas de les assignatures d’infermeria pediàtrica i de l’adolescència, introduir el tema dels infants o adolescents trans* i la intervenció amb les famílies.
- Problematitzar sobre la medicalització del cicle vital en les dones, sobretot pel que fa referència a la seva salut sexual i reproductiva i a la medicalització d’aquesta.
- Anàlisi en el tema de les malalties de transmissió sexual, dels rols i els estereotips de gènere que hi operen.

Metodologia docent:

- Visionat i debat en grup i per escrit de filmografia relacionada amb la temàtica estudiada.
- En seminari, preparació en grup d'una intervenció d'educació afectivo-sexual per joves des d'una perspectiva no heteronormativa.
- Estudi de cas sobre embaràs i risc de violència masclista. L'alumnat descriurà pautes d'entrevistes, assenyalant indicadors de sospita i intervencions.
- Lectura i comentari de text sobre situació de malaltia de transmissió sexual des d'una perspectiva interseccional. L'alumnat identificarà aspectes de gènere que influeixen en la vivència i el procés de la malaltia, així com la seva resolució.

Avaluació dels resultats d'aprenentatge de tots aquests exemples d'assignatures teòriques mostrades:

- Les proves avaluatives hauran de incloure continguts coherents amb els objectius plantejats. Els treballs escrits també hauran d'ajudar a reflexionar a l'alumnat sobre diferències entre les dones i els homes.

4.2.5 Assignatures de pràctiques

Aquestes assignatures s'imparteixen al llarg de tot el grau amb diferent periodicitat segons el curs i amb diversa complexitat, tot realitzant-se en diferents àmbits assistencials i especialitzats.

Competències:

- Com a exemple, el Pràcticum d'Infermeria que es realitza a la Universitat de Barcelona (UB) en 4t curs inclou totes les competències del currículum. A partir de la Competència 2 Prestació i gestió de cures —2.1 Prestació de cures. 2.1.1 Valoració. 2.1.1.1 Utilitzar un marc de valoració basat en l'evidència per recollir dades sobre la salut física i mental, i els aspectes socioculturals de la persona i el grup. 2.1.1.2 Analitzar, interpretar i documentar dades— es podria desenvolupar algun objectiu d'aprenentatge que inclogués la PG.
- Entre els objectius d'aprenentatge referits a habilitats i destreses podríem incloure, per exemple, detectar situacions de violència masclista.

Metodologia docent:

- Pràctiques en centres i clíniques amb l'acompanyament d'un/a tutor/a acadèmic i la tutorització d'un/a tutor/a institucional, per tal de facilitar el desenvolupament de competències i objectius plantejats en la pràctica professional.
- Realització de seminaris, on a partir de grups petits es treballin casos per debatre —per exemple amb metodologia d'aula inversa, amb treballs grups amb metodologia col·laborativa, entre d'altres— i es comparteixi informació i coneixements per tal d'aprofundir a partir del debat i l'anàlisi col·lectius. I si ens centrem en l'exemple d'objectiu plantejat, fer seminaris específics de treball de casos de violència masclista.
- Realització de tutorització per grups. Aquesta tutorització té la finalitat de realitzar un seguiment del procés d'aprenentatge de l'alumnat i resoldre dubtes i situacions específiques que es plantegen durant la formació clínica i a les activitats programades. Aquesta pot ser una oportunitat per analitzar les pràctiques i les actituds dels i les professionals davant situacions que poden reproduir discriminacions degut a atribucions de gènere, així com el tracte entre professionals.
- En la tutorització del PAE, a més de detectar situacions de violència masclista o d'altres tipus, s'hauria d'analitzar la valoració de diferents necessitats entre dones i homes, així com la resposta al diagnòstic, tractament, planificació i execució de la cura tenint en compte criteris diferencials i en equitat.
- També en aquestes assignatures és de gran utilitat l'eina del Diari Reflexiu com a estratègia per utilitzar durant l'aprenentatge en la formació clínica. A més, la seva utilització ens permetrà poder conèixer el pensament de l'alumnat i facilitar la reflexió en l'acció, tot plantejant aspectes de gènere.

Avaluació

- En l'avaluació de les pràctiques entren en joc totes les competències, ja que cal demostrar el desenvolupament de les competències professionals.
- Els seminaris haurien d'avaluar si s'ha contemplat la morbiditat diferencial i la influència dels estereotips de gènere en els processos d'emmalaltir.

- El procés de tutorització hauria de valorar si l'alumnat ha tingut en compte la perspectiva de gènere en la realització de les pràctiques i en el tracte i prestació de cures als i les pacients.
- En l'avaluació del PAE s'hauria de preveure la inclusió de la PG en totes les etapes del procés.
- Quant al diari reflexiu, ha d'incloure aquelles situacions en què han aparegut desigualtats en relació als tractaments i a les relacions amb pacients i professionals i ha de ser un requisit que ha de constar en les rúbriques d'avaluació.

A part d'aquestes recomanacions i exemples de com incorporar transversalment la PG en assignatures d'Infermeria, també volem mencionar la necessitat d'una formació transversal pel que fa a la violència masclista, incloent-hi la sexual. Les infermeres i infermers, com agents clau en la prevenció, detecció, intervenció i treball en xarxa interdisciplinari, han d'estar capacitades i capacitats per oferir una atenció òptima, eficient i de qualitat. Per aquest motiu esdevé responsabilitat dels graus poder proporcionar a l'alumnat una formació adequada que els capaciti per a la pràctica professional, i no parlem de “sensibilització” —que s'ha de deixar per a la societat en general—, sinó de capacitar professionalment. Ha de quedar clar que la violència masclista és un problema greu de salut pública (OMS, 2013) i és deure dels estats prendre mesures per a evitar-la i restablir els danys que comporta. A dia d'avui no hi ha cap mena de dubte de la greu repercussió en les dones, majoritàriament nenes i nens, però també homes que no segueixen un model de masculinitat heteropatriarcal normatiu. La violència masclista impacta en la salut i es per això que, de manera transversal i en totes les assignatures, cal parlar d'aspectes com repercussions sobre la salut; indicadors de sospita; instruments de detecció; com realitzar una intervenció terapèutica que no revictimitzi; com registrem en la història clínica d'infermeria i compartida; com treballar en xarxa interdisciplinari; com fer prevenció a tots els nivells, primari-secundari i terciari; etc. En concret i com a exemple, en infermeria de salut mental s'hauria de parlar de l'afectació emocional i en la salut mental de les dones i infants que la pateixen, com és el cas l'estrès posttraumàtic.

4.3 Avaluació de les assignatures

Existeixen estudis (Salvador i Salvador, 1994; Hartocollis, 2016) que evidencien l'existència de biaix de gènere tant en les avaluacions —biaix no només relacionat amb el sistema d'avaluació, sinó també en els continguts— com en el reconeixement

ment de mèrits en les dones. Pel mateix grau de productivitat i mèrits, les dones són considerades menys competents (11 de febrero, 2019). Aquest fet adquireix especial rellevància quan d'aquestes avaluacions depèn l'accés de les dones a determinats recursos, com ara subvencions i beques en l'àmbit de l'ensenyament i de la recerca.

Diferents estudis mencionen (Salvador i Salvador, 1994; Bengoechea, 2014) que hi ha proves que perjudiquen el resultat de les dones, sobretot degut als processos de socialització diferenciats en dones i homes. Aquesta socialització predisponeix a la dona a assumir papers més passius; evitar la confrontació; a inhibir-se d'intervindre a l'aula si no estan totalment segura de la veracitat de la seva intervenció; o a no preguntar si pensa que la qüestió no és rellevant. Per altra banda, a l'home se'l predisponeix a tenir legitimitat en el discurs; prendre la paraula; interrompre, sense por que la seva intervenció sigui o no adequada o pertinent... Per tant, és important tenir presents aquests aspectes a l'hora de planificar les estratègies avaluatives.

Per exemple, en les proves tipus test les dones surten perjudicades (Salvador i Salvador, 1994), sobretot en aquelles que penalitzen els errors. Les dones s'inhibeixen de contestar si no estan totalment segures de l'encert; en canvi els homes tenen major tolerància al "risc" i contesten més preguntes. Els homes tendeixen a millorar els resultats en ambients competitiu, mentre que les dones els mantenen (Gneezy, Niederle i Rustichini, 2003; Gneezy i Rustichini, 2004); per contra, sí que hi ha diferències de gènere en aversió al risc i a la competència, amb major aversió per part de les dones (Bertrand, 2011; Croson i Gneezy, 2009).

Com a exemples d'estratègies avaluatives i continguts de les proves podem apuntar:

- Les avaluacions continuades amb diversitat de proves avaluatives —que contemplin les necessitats i característiques de l'alumnat— són preferibles per a evitar els biaixos de gènere. De vegades i també degut als processos de socialització, les dones necessiten reforçar més la confiança i anar comprovant amb petites passes els avenços que es mostren en les seves avaluacions.
- Sigui la modalitat de prova escrita que sigui —tipus test o preguntes a desenvolupar—, es recomana incorporar un percentatge de preguntes que tractin el tema del gènere.

- En les preguntes tipus test, valorar si es vol que les preguntes incorrectes penalitzin o no.
- En les proves orals —presentacions orals, defenses de TFGs, etc.— que no penalitzin aspectes comunicatius que són més presents en les dones i que tenen a veure amb la socialització diferenciada, com per exemple el to de veu utilitzat, la posada en escena menys invasiva, la gestualització amb les mans més inhibida, el contacte visual amb el tribunal, entre d'altres.
- Publicar i explicitar per avançat com s'avaluarà, mostrant el barem i/o rúbriques tant de les proves orals i escrites, com de les individuals i grupals.
- El llenguatge utilitzat en les proves avaluatives —siguin tipus test, resolució de casos, preguntes de desenvolupament, etc.— ha de ser inclusiu, no sexista ni essencialista.
- En les proves escrites evitar introduir biaixos o estereotips de gènere en la formulació de les preguntes quan es generalitzin afirmacions (o negacions). També tenir present aquesta premissa en la formulació d'opcions de resposta quan preparem una prova tipus test.
- Incloure preguntes amb PG i no únicament sobre diferències per sexe.
- Preveure en el contingut de les preguntes de les proves exemples de diversitat tant a nivell de persones, com familiar i de comunitat.
- Contemplar a les correccions dels treballs i les activitats avaluatives que es té present un llenguatge no sexista, no essencialista i que sigui inclusiu.
- Prestar especial atenció a com el gènere és un aspecte transversal en la societat i com pot impactar en la salut de les persones, tant en els treballs presentats per l'alumnat, com en preguntes concretes de les proves escrites —tipus test o de desenvolupament.
- Dissenyar exercicis avaluatius que incentivin el debat sobre temes relacionats amb la salut i si contemplen la PG. Per exemple, analitzar els programes de salut.
- Avaluar les pràctiques tot incorporant l'anàlisi de les institucions on es realitzen, per tal de fomentar la reflexió. Per exemple, si dones i homes reben el mateix tracte, les relacions interprofessionals, etc.

- Planificar prèviament quina és la millor estratègia avaluativa i tenir present la utilització de diversitat de proves per poder ser més sensibles al gènere, per evitar biaixos.
- Realitzar proves que siguin valuades per parelles, que afavoriran a desenvolupar el judici crític i la capacitat analítica de l'alumnat.

4.4 Modalitats organitzatives de les dinàmiques docents

Amb l'objectiu de crear espais més democràtics i horitzontals a l'aula és fonamental l'adopció de pedagogies feministes. Des d'aquest posicionament farem una sèrie de recomanacions per portar a terme a dins de l'aula, ja sigui en les classes magistrals teòriques, en els seminaris, en els tallers, en les aules d'habilitats clíniques, a les pràctiques externes o a les tutories, entre d'altres.

La situació ideal per poder implementar les pedagogies feministes a l'aula és disposar de grups petits amb els quals poder interactuar (Michela, 2014), però la realitat de la majoria de les universitats del nostre entorn és un altra. Aquest fet, però, no ens ha de tirar enrere en l'aplicació de la PG, ja que podem adoptar diferents metodologies docents, en forma de seminaris o bé fomentant el treball autònom com ara en l'aula inversa.

Dit això passem a comentar tota una sèrie de recomanacions sobre les modalitats organitzatives de les dinàmiques docents:

- Incentivar els equips docents a incloure de forma transversal la PG en les seves assignatures amb independència de si són bàsiques, obligatòries o optatives.
- Gestionar una participació equitativa a l'aula. Autors com Targan (1996) afirmen que hi ha diferències en com participen i com es comuniquen a l'aula dones i homes. Pel que fa a la participació, la tendència és que els homes tendeixin a parlar amb més seguretat, rapidesa i agressivitat; resulten més espontanis i lliures a l'hora d'intervindre. Per altra banda, les dones acostumen a esperar a l'hora de respondre, i escullen i reflexionen sobre la resposta o la intervenció que faran. També menciona que les alumnes acostumen a ser més freqüentment interrompudes, i això pot influir en la seva inhibició en intervencions futures. Com a estratègies, es pot donar més temps de resposta, observar a l'aula quin alumnat acostuma a intervinde més, intentar generar el debat moderant les paraules per poder donar equitat, etc.

- Foment actiu a l'aula de valors com la igualtat, el respecte a la diversitat i la solidaritat.
- Tolerància 0 en l'univers universitari —tant espais docents com de pràctiques, de serveis, d'oci, etc.— a comportaments sexistes, discriminatoris i abusius. Per això també l'equip docent ha de recordar que la universitat disposa de mecanismes per a notificar qualsevol comportament d'aquesta índole —el protocols d'assetjament— i de les vies i els procediments per fer-ho.
- Mostrar la diversitat com un aspecte enriquidor i part de la diversitat humana, no com a inferior o amenaçant.
- Establir espais de comunicació i d'interacció d'aprenentatge que contemplin les necessitats diferencials d'estils de comunicació anomenats “masculins” i “femenins” i que es donen en l'alumnat degut a la socialització en estereotips i rols de gènere. Per poder portar-ho a terme, s'ha de tenir un paper actiu en l'observació de com és la participació de l'alumnat, moderar i donar pas a les paraules per a evitar la monopolització del discurs i donar veu sobretot a les dones —s'ha de incidir, pel que ja comentàvem a l'inici de l'apartat, que infermeria té un alt percentatge de dones entre les alumnes.
- Crear espais que ajudin i fomentin l'apoderament de les alumnes. Aquests espais es poden donar en tots els àmbits, però en especial en els que hi ha grup reduït —com en seminaris— o bé en espais de tutoria.
- Promoure el diàleg i la comunicació sempre des d'una perspectiva igualitària, com a mitjà de resolució de conflictes, tot realitzant activitats participatives.
- Estimular a l'alumnat perquè siguin agents actius d'igualtat entre els seus iguals, tot censurant conductes sexistes, discriminatories i/o abusives.

4.5 Mètodes docents

Des de les pedagogies feministes es plantegen diferents estratègies educatives per afavorir l'apoderament de l'alumnat en general i de les alumnes en particular, i fomentar així en l'alumnat que siguin agents actius de canvi social.

Per poder implementar aquestes pedagogies mostrem tota una sèrie de mètodes docents amb la finalitat de contribuir a capacitar futures i futurs infermers en perspectiva de gènere, perquè siguin capaces i capaços de també transformar l'assistència i, de fons, les institucions.

- Treball en grups petits, en forma de seminaris o tutories grupals, per tal de fomentar la discussió i la participació entre tot l'alumnat, que potser amb un grup gran no es dona en tothom per igual. Amb aquest mètode promourem les capacitats comunicatives i de respecte vers altres membres del grup. A més, en aquestes sessions es pot reforçar la confiança i l'autoestima d'algunes alumnes que tenen més integrades en les seves dinàmiques d'interacció en l'aula els estereotips de gènere.
- Treball de casos. Treballar amb aquesta metodologia proporciona a l'alumnat oportunitats de participació activa en el seu procés d'aprenentatge, ja que promou habilitats tant cognitives com comunicatives i fomenta el pensament crític. Els casos a més són ideals per a poder incloure exemples de diversitat i de determinants socials de salut, a fi de treballar des d'una perspectiva interseccional els processos de salut, malaltia i atenció.
- El diari reflexiu. Aquest mètode resulta idoni per a treballar en múltiples assignatures, però és molt pertinent i adequat en les de pràctiques. Escriure un diari sobre les experiències en l'àmbit clínic és essencial per a treballar l'observació, la veu i els aspectes de la subjectivitat de l'alumnat. S'hi poden abordar múltiples dimensions de la professió i sobre com esdevenir infermera. A més de resultar un mètode que també fomenta el pensament crític i les habilitats en la resolució de problemes mitjançant la reflexió.
- Treball cooperatiu i col·laboració grupal. Amb aquest mètode eliminem les jerarquies que es poden establir en els grups, fomentant punts de convergència en el grup així com l'aprenentatge del treball en equip de forma horitzontal. Treballar sense jerarquies, de forma independent però també interdependent, compartint responsabilitats, facilitant el debat, resulta tot un aprenentatge també de cara al futur com a infermeres.
- Amb l'objectiu de motivar el canvi i la implicació en l'alumnat pel que fa a l'activisme social, les i els docents tenim molt a fer, ja que podem esdevenir models de referència que els motivin i apoderin a emprendre aquest camí. Per tal de propiciar aquest canvi hi ha metodologies com l'Aprenentatge i Servei que resulten idònies com a proposta docent, atès que integra servei a la comunitat i aprenentatge acadèmic en un sol projecte, i provoca que l'alumnat prengui consciència de la necessitat d'aquest activisme.

Per a finalitzar aquest apartat volem posar un exemple de bones pràctiques portades a terme en el grau d'Infermeria de la Escola Universitària de la Universitat de Barcelona.

4.5.1 Taller per a la detecció i la intervenció de la Violència Masclista (VM) a l'àmbit sanitari

Assignatura: Pràcticum

Curs: 4t d'Infermeria

Alumnat implicat: tot l'alumnat del grau.

Curs d'implantació: 2018/2019

Temps: 4 h.

La finalitat de desenvolupar un taller/seminari en una assignatura de 4t, i en concret del Pràcticum, va ser que tot l'alumnat el pogués realitzar i sobretot pensant en la proximitat de la sortida a l'àmbit laboral de l'estudiantat, ja com a infermeres i infermers. Ha sigut una activitat orientada a fixar coneixements parcel·lats que s'havien anat introduint al llarg d'algunes de les assignatures del grau, però sense arribar a tothom, i també orientada a ser una activitat eminentment pràctica i adreçada a l'àmbit professional.

A l'activitat docent es van plantejar els següents objectius:

- Adquirir pautes d'actuació per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència masclista i les que es troben en risc de patir-la.
- Identificar els mecanismes i els circuits per dur a terme una actuació correcta en casos de violència masclista.
- Aportar eines per la detecció i l'atenció en l'àmbit sanitari.

Contingut del taller:

1. Marc teòric: causes de la VM, repercussions de la VM sobre les dones, dades de la magnitud del problema.
2. Estratègies de detecció i intervenció terapèutica: detecció (cribatge), indicadors de sospita, etc.
3. Intervenció VM en l'àmbit dels serveis d'urgències.
4. Detecció de la violència masclista i intervenció en unitats d'especialitats:
 - a. Intervenció VM en l'àmbit de salut sexual i reproductiva.
 - b. Intervenció VM en l'àmbit de gerontologia.
 - c. Intervenció VM en l'àmbit de pediatria
 - d. Intervenció VM en l'àmbit de salut mental.

5. RECURSOS DOCENTS ESPECÍFICS PER A LA INCORPORACIÓ DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE

Aquest apartat pretén guiar al professorat en recursos docents específics que ajudin a la tasca de reflexió que comporta la inclusió de la PG en la docència, així com a per poder superar el “currículum ocult” que, com a docents, transmetin a l’alumnat pel que fa a biaix de gènere. En aquest sentit, tant el material que utilitzem i elaborem per treballar a l’aula i fora d’ella, com les imatges que utilitzem, les lectures recomanades i altres materials de suport poden contribuir a perpetuar l’esclatxa de gènere. El “currículum ocult” promou, per tant, les desigualtats de gènere i com a docents hem de ser conscients d’aquest fet.

Per això, previ a presentar tot una sèrie de recursos docents —escrits i audiovisuals—, donarem tota una sèrie de recomanacions:

- Utilitzar un llenguatge o comunicació inclusiva i no sexista, lliure d’imatges estereotipades en les quals les dones i els homes es representen segons rols socials arquetipus. Posar frases, per exemple, sense contingut sexista ni essencialista. També es pot aplicar en les correccions dels treballs o de les intervencions a classe, tot fent suggeriments o observacions.
- Utilitzar un llenguatge no sexista, inclusiu i igualitari en els materials que preparem —edició apunts, presentacions en PowerPoint, Prezi, entre d’altres— i també tenir present aquests criteris a l’hora de corregir els treballs de l’alumnat. Per això es recomanable utilitzar manuals específics com l’editat per la Xarxa Vives d’Universitats *Criteris multilingües per a la redacció de textos igualitaris* (2018).
- Utilitzar imatges tant a l’aula com als materials docents que no continguin estereotips de gènere. Per exemple, imatges referides a l’àmbit domèstic i de la cura, a les professions, a l’àmbit cultural o bé esportiu, etc. És important mostrar models que puguin ser referents i que trenquin amb aquestes imatges estereotipades i mostrin models de referència tant femenins com masculins.
- Fer ús d’imatges estereotipades —publicitat, llibres, revistes, pel·lícules, sèries de televisió, etc.— per fomentar debats crítics a l’aula. L’objectiu és que l’alumnat pugui veure, analitzar i reflexionar sobre els estereotips i rols de gènere assignats socialment. La influència que tenen les imatges i com aquestes són utilitzades pels mitjans de comunicació fa que es perpetui una societat desigual i polaritzada.

- Donar visibilitat a la producció científica de les dones:
 - Incloure el nom i el cognom en les llistes de citació bibliogràfica, com per exemple canviar “Luís, M.T. (dir.) (2013) *Los Diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, Masson” per “Luís, María Teresa (dir.) (2013) *Los Diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, Masson”.
 - Ampliar el volum de les referències bibliogràfiques i incorporar autores.
 - Garantir presència d'autores a les lectures obligatòries.
- Un altre aspecte imprescindible per a la inclusió de la PG en la docència és la utilització d'un llenguatge no sexista, tant en el títol de les assignatures, en els continguts, en els mitjans que s'utilitzen, com en les proves avaluatives; a tall d'exemple existeixen en l'actualitat assignatures que utilitzen el genèric masculí en el títol, mostrant així l'androcentrisme imperant en l'acadèmia, com ara “Infermeria Clínica de l'adult”, que en la modificació dels plans d'estudis per la seva verificació es podria anomenar “Infermeria Clínica de les persones adultes”.

5.1 Materials escrits

COLL-VINENT, Blanca; ECHEVERRÍA, Teresa; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors i SANTIÑA, Manel (2007). “Violencia intrafamiliar y de género vista por los profesionales de salud”. A *Medicina Clínica*, 128:317. Per a treballar i debatre sobre la percepció que tenen els professionals de la salut respecte a la violència masclista, no considerant-la prioritàriament un tema de salut.

COLL-VINENT, Blanca; ECHEVERRÍA, Teresa; FARRÀS, Úrsula; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; MILLÀ, Josep i SANTIÑA, Manel (2007). “El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud”. A *Gaceta Sanitaria*, 22(1): 7-10. Per a treballar i debatre sobre la percepció que tenen les i els professionals de la salut respecte a la violència masclista, no considerant-la prioritàriament un tema de salut.

EHRENREICH, Barbara i ENGLISH, Deirdre (1981). *Brujas, Comadronas, Enfermeras*. Madrid, Horas y Horas. Per a reflexionar sobre els processos històrics pels quals la medicina es constitueix com a institució hegemònica, relegant i perseguint a les dones sanadores amb la caça de bruixes per part de l'església. També sobre el naixement de la professió mèdica als EUA amb l'exclusió de les dones, reduint-les a la funció assistencial, així com també la construcció de les dones com a fràgils, malaltes i potencialment perilloses per a la salut dels homes.

- FREIXAS, Ana (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Paidós Ibérica. Per a treballar els estereotips sobre les dones grans i analitzar la negació que es fa de les seves aportacions feministes i trencadores.
- GENERALITAT DE CATALUNYA, Departament de Salut (2009). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut. Document per a treballar la detecció, intervenció i treball en xarxa en els casos de violència masclista en l'àmbit sanitari.
- RIGOL-CUADRA, Assumpta (2003). "Saberes de mujeres. Legitimización del conocimiento masculino". A *Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería y humanidades*, 14: 21-26. Per a treballar l'assignació de categories desvaloritzades a les professions de la cura, com ara infermeres i llevadores i la invisibilització de les seves aportacions.
- RIGOL-CUADRA, Assumpta (2006). "El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los transtornos del cuerpo femenino". A *Cultura de los cuidados*, 19: 47-54. Per a analitzar el conflicte que crea en les dones, tant diagnosticades d'anorèxia nerviosa com no, la influència dels models que planteja la societat respecte a la imatge ideal de les dones i la construcció de la identitat corporal.
- RIGOL-CUADRA, Assumpta; GALBANY-ESTRAGUÉ, Paola; FUENTES-PUMAROLA, Concepció; BURJALES-MARTÍ, M Dolors; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors i BALLESTER-FERRANDO, David (2015). "Perception of nursing students about couples violence: knowledge, beliefs and professional role". A *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 23(3): 527-34. Document per a treballar i debatre els estereotips de gènere i les percepcions de l'alumnat d'infermeria respecte a les violències masclistes.
- RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; ECHEVERRÍA, Teresa; MENJÓN, Aurora; RODRÍGUEZ, Sargario; COLAS, Neus; ECHARTE, Margarita (2016). "La práctica enfermera frente a las agresiones sexuales". A *ROL. Revista Española de Enfermería*, 39(9): 16-25. Document a per treballar la pràctica infermera en els casos d'agressions sexuals.
- SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) (2013) *La salud de las mujeres*. Madrid: Síntesis. Document per a treballar aspectes de salut amb PG, molt útil en assignatures bàsiques i altres com poden ser Infermeria Clínica, salut afectivo-sexual, entre d'altres. Aquest llibre pot ajudar a preparar les classes expositives i seminaris, així com casos per treballar a l'aula.

5.2 Filmografia

- *Las mujeres de verdad tienen curvas* (2002), dirigida per Patricia Cardoso. Per a treballar i reflexionar sobre el concepte de feminitat i model de bellesa femenina.
- *La vida empieza hoy* (2010), dirigida per Laura Maña. Per a treballar els estereotips relacionats amb l'edat de les dones i la seva sexualitat.
- *Mi vida en rosa* (1997), dirigida por Alain Berliner. Per a treballar el tema dels infants *trans**.
- *Te doy mis ojos* (2003), dirigida per Icíar Bollaín. Per a treballar la violència masclista en l'àmbit afectiu i de parella, indicadors, el cicle de la violència, etc.

5.3 Sèries de TV

- *Big Little Lies* (2017), creada per David E. Kelley. Per treballar les violències masclistes, indicadors de sospita, el procés terapèutic.
- *Creedme* (2019), creada per Susannah Gant, Michaels Chabon y Ayelet Waldmand. Per a treballar les violències sexuals.

5.4 Documentals i curtmetratges

- *El machismo que no se ve* (2015), documental realitzat per Documentos TV. Per a treballar i debatre les múltiples discriminacions que pateixen les dones en el si del patriarcat. <<http://www.rtve.es/alicarta/videos/documentos-tv/documentos-tv-machismo-no-se-ve/3191698/>>
- *Female Pleasure* (2018), documental dirigit per Barbara Miller. Per a treballar el tema dels desitjos i la sexualitat femenina.
- *Mamá, duérmete que yo vigilo* (2012), documental realitzat per Documentos TV. Per a treballar sobre les conseqüències de la violència masclista en nenes i nens. <<http://www.rtve.es/alicarta/videos/documentos-tv/documentos-tv-mama-duermete-yo-vigilo/1445842/>>
- *Nit de Festa* (2018), curtmetratge del Grup de Recerca Interuniversitari en Gènere, Diversitat i Salut (GIRGEDIS), dirigit per Gemma Blasco. Curtmetratge realitzat com a part de la recerca portada a terme pel GIRGEDIS "Joventut, agressions sexuals i consum d'alcohol i altres drogues en el con-

text d'oci", en universitats catalanes. Per a treballar aspectes de violències sexuals en context d'oci. <<https://www.youtube.com/watch?v=BQ7LOl4v-J6M&t=24s>>

- *Temps d'ecoute* (2016), documental de Farma Mundi dirigit per Pol Penas. Per a treballar aspectes de gènere i salut, violències sexuals i impacte en la salut, atenció holística, cura infermera. <<https://www.youtube.com/watch?v=2XSJAVqmZp8>>

6. ENSENYAR A FER RECERCA SENSIBLE AL GÈNERE

La incorporació de la PG a la recerca (*gender-sensitive research*) pretén combatre el determinisme biològic present en l'àmbit de la ciència. Des d'aquesta mirada, es vol emfasitzar les dimensions socials de les diferències i desigualtats que es generen per la construcció sociocultural a partir del sexe. Integar la PG en la recerca implica que aquesta mirada ha de ser present en totes les etapes o fases de la investigació.

La PG aplicada a la recerca en salut pot ajudar a analitzar com la conjugació dicotòmica de socialitzar-se en els models tradicionals i contemporanis de gènere té conseqüències importants per la salut de dones i homes (Rohlf's *et al.*, 1997), per tant la seva incorporació és crucial per a promoure l'equitat a la salut (Ariño *et al.*, 2011).

Les limitacions més freqüents que presenta la recerca en general tenen a veure amb la ceguesa de gènere o els biaixos de gènere, pel fet de partir de la suposada neutralitat de la ciència en la producció i valorització del coneixement. La ciència, com qualsevol altre camp de l'activitat humana, no està lliure dels condicionants culturals i socials, dels rols i estereotips de gènere que fan que les dones tinguin una menor valoració social (Sánchez de Madariaga, 2014). Els biaixos de gènere en la recerca sorgeixen en acceptar els estereotips de gènere com a supòsits científics fonamentats en la presumpta igualtat entre dones i homes, adoptant el model masculí com a referent universal, exagerant les diferències biològiques de les dones o bé naturalitzant-les, quan han estat socialment construïdes. Per tant el biaix de gènere pot considerar-se una forma sistemàtica d'error tant en la medicina com en la infermeria basada en l'evidència.

Els biaixos de gènere deguts a l'androcentrisme, quan s'adopta el masculí com a norma (Ortiz, 2006), produeix una *ginòpia* de gènere, que es manifesta en la infrarepresentació o exclusió de les dones en temàtiques, espais o problemes considerats tradicionalment com a masculins (podria ser el cas del càncer de pulmó o les malalties coronàries). Aquest biaix es pot materialitzar en la selecció de les variables d'estudi (cap de família i classe social: la del marit). Un altre biaix en la recerca és considerar a les dones com a grup homogeni, que pot agreujar desigualtats que actuen simultàniament amb les derivades del rol que la societat atribueix (Esteban, 2001).

En l'àmbit de la salut, aquests biaixos responen a un plantejament erroni de la igualtat i les diferències entre dones i homes, en la seva naturalesa, els seus comportaments i/ raonaments, que poden generar una conducta desigual en

els serveis sanitaris (inclosa la recerca) i és discriminatòria d'un sexe cap a l'altre (Ruiz-Cantero, 2004).

Un altra limitació a la recerca ve donada per la utilització incorrecta dels termes “sexe” i “gènere”, que o bé s'utilitzen com a equivalents, o bé “gènere” s'utilitza de forma eufemística per evitar el terme “sexe”, sense plantejar-se ni buscar explicacions de les diferències i desigualtats (Maquieira, 2001). A més, la informació desglossada per sexe no ens dirà si existeixen diferències per sexe en alguna altra dimensió específica de salut. En canvi, la informació amb sensibilitat de gènere es construeix per ajudar a fer evidents les raons i conseqüències de les iniquitats en salut degut a les construccions socioculturals d'estereotips i rols de gènere.

La incorporació del gènere, com a categoria transversal en la recerca i en concret en els TFG i els TFM dels estudis d'Infermeria, pot ajudar a trencar amb aquests biaixos: reconèixer la diversitat de situacions i experiències en salut de dones i homes; comprendre els estats de salut i els seus determinants dins el seu context social, econòmic, cultural i històric; comprendre les relacions de dones i homes amb el sistema de salut, a partir de l'anàlisi de les interaccions entre el gènere i altres determinants de la salut, com poden ser l'edat, l'estatus socioeconòmic, el nivell educatiu, l'origen ètnic, l'orientació sexual, i/o la localització geogràfica, entre altres. El gènere com a categoria d'anàlisi planteja nous marcs analítics més complexos basats en la interseccionalitat entre els eixos d'estratificació social (Guzmán, 2009).

Introduir aquesta perspectiva de forma transversal en la recerca, implica que aquesta mirada ha d'estar visible a tots els apartats del projecte, o sigui, des del títol fins a les conclusions. A més de tenir en compte l'equilibri de gènere en els equips de recerca, en la presa de decisions i en els comitès avaluadors.

Respecte a la participació de les dones a la ciència, diferents guies (García-Calvente, 2010; Lasheras, Pires i Rodríguez, 2008; OPS/OMS, 2010; Ruíz-Cantero, 2019) han visibilitzat les desigualtats en la carrera investigadora, en els equips d'investigació, en les avaluacions i les autories. Tot això, degut a prejudicis androcèntrics en la producció dels coneixements per part de les dones, que sovint s'han considerat menys científics que els produïts per homes.

Tot i que la infermeria des de fa ja dècades s'ha incorporat a l'educació superior (Spitzer i Perrenoud 2006a, 2006b), la seva investigació té dificultats per trobar la veu dins del món acadèmic (Meerabeau, 2005, 2006; Heggen, Karseth i Kyvik, 2010). Com a disciplina jove i emergent té relativament poca rellevància, amb un capital simbòlic i social baix en comparació amb disciplines ja establertes, com

és la medicina (Grindle i Dallat, 2000; Meerabeau, 2005; Meerabeau, 2006). Com apunta Nelson i Gordon (2006), la narrativa global de “ciència de la infermeria” és la de cuidar, el privilegi de les experiències viscudes de pacients i infermeres, de salut, malaltia i assistència sanitària, amb un enfocament en subjectivitats i relacions interpersonals entre infermeres individuals i pacients.

Aquesta narrativa del camp de la infermeria és, segons algunes i alguns autors, propera a la narrativa de la investigació de gènere que posa l'èmfasi en allò “personal” —la subjectivitat—, en les experiències dels grups marginats —com ara les dones i les minories ètniques i sexuals— i les relacions entre individus (Stacey i Thorne, 1985).

En el cas de la disciplina infermera, la necessitat d'apropar el gènere com a perspectiva d'anàlisi es justifica perquè la cura és el punt relacional de la infermeria amb els estudis de gènere, des diferents aspectes: observar una necessitat —*to care about*—, tenir cura —*care giving*—, o rebre-la —*care receiving*. És a dir, la cura és el fenomen d'anàlisi preponderant de la infermeria amb PG (Paterman, 2011).

El fet que les infermeres formin part dels i les professionals de la salut, fa per una banda que participin juntament amb aquests en l'abordatge dels problemes de salut que presenten les persones, però d'una manera específica, atesa la perspectiva holística i humanista de la infermeria. Per tant, l'interès se centra en les respostes de les persones als problemes de salut i en les necessitats de cura, en un context idiogràfic i històric. La recerca en infermeria pretén generar coneixement i construir evidència per fonamentar les seves accions de cura i millorar la qualitat de les seves intervencions, i com a conseqüència, del sistema de salut.

En el marc de partida del treball de recerca s'ha d'incorporar, tant des d'enfocaments deductius o inductius, un marc explicatiu i interpretatiu de les relacions de gènere i salut. A més d'aquesta qüestió, s'ha de tenir en compte la distribució de la salut i els seus determinants: orígens i causes; disparitat en salut; mecanismes que les mantenen; i estratègies per reduir-les o eliminar-les (OPS/OMS, 2010) (Garcia-Calvente, 2010). Com a exemple de factors a analitzar des de la PG que poden influir en l'emmalaltir de dones i homes, estaria la sobrecàrrega de la cura, el treball reproductiu i no remunerat, les situacions de subordinació, dependència, abusos, violència masclista, el model d'èxit social i personal vertebrat per l'ideal corporal modèlic i l'eterna joventut, que poden explicar la major prevalença d'algunes patologies en les dones i el fet que se sentin amb pitjor salut i tinguin menys expectatives de vida saludable; i en el cas dels homes la demostració de

fortalesa, el manteniment de relacions de poder i l'ideal d'èxit i competitivitat, són explicatius també dels modus de viure i emmalaltir (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

La selecció del problema d'investigació en els projectes de recerca hauria de trencar dinàmiques sexistes, com ara la invisibilització de les necessitats diferents de les dones en l'atenció a la salut, com per exemple podria ser el cas de les addiccions, que sovint han sigut ignorades en els estudis sobre tractament atès que els instruments d'avaluació utilitzats no han incorporat la PG (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez i Tubert, 2007). Per tant i seguint amb el cas de les addiccions, això ha comportat, entre d'altres qüestions, que no siguin identificades les necessitats específiques de les dones ni les seves circumstàncies de consum; indagar sobre si ha patit o pateix violència masclista, ja que són importants per la seva implicació en el tractament (Dogdge i Potocky-Tripodi, 2001); que la valoració social sigui més negativa en comparació als homes (Forth-Finegan, 1991); que presentin més estigma (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1993); que les dones manifestin més culpabilitat i baixa autoestima (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1998; Curtis-Boles i Jenkins-Monroe, 2000); així com menys adherència als tractaments i més dificultats de cuidatge.

En el compromís científic, ètic i social dels projectes de recerca en infermeria, s'hauria de replantejar l'efectivitat de les pròpies intervencions, i per tant reformular problemes d'investigació que s'han estudiat des d'una mirada aliena al gènere, com ara les diferències entre dones i homes en el procés d'envelliment i les necessitat de la cura o l'estudi de la salut sexual i reproductiva de les dones. Per exemple veiem com la salut sexual i reproductiva de les dones es troba sobredimensionada i amb menys importància els problemes ginecològics o preventius, malgrat presentar major prevalença. Això fa que dones de major edat quedin fora dels estudis o no es contemplin col·lectius trans*, per estar basats els estudis sobretot en la genitalitat i la reproducció.

Per tant, la definició del problema d'investigació no ha de contribuir a la patologització o victimització de les dones (Laurila i Young, 2001) i ha de fugir de creences estereotipades, com podria ser el cas de la violència masclista, evitant d'aquesta forma que els estudis contribueixin a victimitzar a les dones que han patit agressions, tot identificant-les com a subjectes passius. A més, aquesta victimització secundària o també anomenada revictimització patologitza per exemple la interpretació del climateri i pèrdua de la feminitat, obviant que molts dels malestars podrien ser fruit d'un procés de socialització de gènere i no dels canvis biològics.

Després d'aquesta part més generalista i introductòria, mostrarem alguns aspectes que s'han de tenir en compte en els diferents apartats d'un projecte de recerca tot tenint present una sèrie de guies (Ariño *et al.* 2011; Tomas, Yago, Eguiluz, Smieter, Oliveros i Palacios, 2015; García-Calvente, 2010; Ruiz-Cantero, 2019).

Introducció

Com a punts importants destacaríem:

- Fer referència si s'ha trobat coneixement científic amb PG sobre el fenomen/problema a investigar, si els estudis analitzen com la categoria “gènere” influeix en el problema de salut objecte de la investigació.
- Fer referència a la magnitud del fenomen/problema en dones i homes.

Quant a la cerca bibliogràfica és important planificar i desenvolupar estratègies multidisciplinars de cerca d'informació referent al problema/tema d'investigació i a les metodologies emprades per l'estudi. També, tenir present les aportacions de dones i homes al coneixement científic sobre el tema de recerca.

Els descriptors haurien d'incloure termes que ens ajudin a identificar estudis de gènere, com ara els del MESH: “*prejudice*”, “*feminism*”, “*gender and identity*”, “*interpersonal relations*”, “*women's health*”, “*sexual and gender disorders*”, “*sex differentiation disorders*”, “*sex factors*”, “*sex characteristics*” i “*sex distribution*”. I també altres com poden ser: “rols”, “estereotips”, “discriminació”, “morbidity diferencial”.

Objectius, hipòtesi i pregunta de recerca

El treball de recerca ha de plantejar hipòtesis i objectius sensibles al gènere — sexe, gènere, relació entre gènere i salut— per tal d'analitzar com l'eix sexe/gènere interactua amb variables biològiques o culturals, tot evitant biaixos o estereotips de gènere en la seva formulació.

Respecte als objectius, aquests s'han de plantejar en contextos socials i històrics concrets. La hipòtesi no s'hauria de referir a un sexe si es pretén generalitzar i si les hipòtesis es refereixen a un sol sexe, hauria d'indicar i justificar la decisió. També caldria incloure hipòtesis que contemplin diversitat de situacions i experiències de dones i homes, tenint en compte la influència de factors culturals, socials i econòmics.

El plantejament de les preguntes de recerca ha de qüestionar els biaixos de gènere que poden afectar enfocaments explicatius utilitzats en estudis previs, atès que l'anàlisi de salut si no integra la PG, pot donar lloc a un resultat esbiaixat amb conseqüències negatives per la salut de les dones. A més, la pregunta ha de buscar, a través dels objectius/hipòtesis formulades, l'associació entre el tema/problema de salut i algun dels determinants de gènere.

Com a exemples de preguntes de recerca:

- Hi ha indicadors de diferències per sexe en la qualitat de l'atenció sanitària?
- Es poden identificar necessitats específiques per a dones (D) i homes (H)?
- Existeixen factors que afecten més a les dones? I als homes? Es deuen a diferències biològiques? Influeixen rols i models de gènere?
- Com influeixen les diferències biològiques i fisiològiques entre D i H en els seus respectius problemes de salut?
- Com influeixen les normes i els valors determinats pel gènere en els problemes de salut de D i H (nenes i nens)?

Metodologia

Quant a la metodologia emprada. Si es tracta d'un estudi quantitatiu:

- Mostra:
 - És imprescindible que aquesta s'estratifiqui per sexe i grup d'edat.
 - També és important tenir el compte grups en situació de vulnerabilitat i altres característiques socioeconòmiques significatives.
 - Evitar els biaixos de gènere en els criteris d'inclusió o exclusió.
- Variables:
 - Les variables que s'utilitzin han de ressaltar l'existència de la relació entre el tema/problema de salut estudiat i els factors de gènere.
 - Per a incloure el gènere com a categoria d'anàlisi, s'han de considerar els determinants socials que ens ajudaran a valorar les desigualtats de gènere. Cal incloure variables que ens aportin la diversitat existent entre el col·lectiu de dones i homes, per tant factors de gènere. Com a exemples:

- Variables sociodemogràfiques referides a l'àmbit laboral: al treball productiu, remunerat i no remunerat; la situació laboral; el lloc de treball; tipus de contracte; tipus de jornada; hores setmanals de dedicació, etc. (Rohlfes *et al.*, 2000).
 - Variables sociodemogràfiques referides a camps o sectors que són vistos com a no productius: treball domèstic; cura de persones dependents; repartició de la cura; disponibilitat d'ajudes; hores de dedicació destinada; etc.
 - Variables sociodemogràfiques referides a la vida familiar: estat civil; sexe de la parella; la composició de la llar; l'estructura familiar; el tipus de convivència —sexe, edat, parentiu.
 - Variables referides a aspectes de salut i qualitat de vida: morbiditat; salut percebuda; qualitat de vida; salut mental; patologies més prevalents; atenció a les diferències segons sexe; fer esment al suport social i afectiu més prevalent, entre d'altres.
 - Així com les variables d'identitat de gènere, orientació sexual, origen ètnic, diversitat funcional, etc.
- Aquestes variables han de ser rellevants tant per experiències en dones com en homes, perquè ens permetin analitzar la complexitat de la dimensió del gènere i la seva relació amb la salut.

En la recerca qualitativa:

- Incloure perfils de persones representatives de diferents situacions i experiències en relació al fenomen/problema d'investigació.

Instruments de recollida de la informació

La decisió de quins instruments utilitzar requerirà d'una anàlisi prèvia per tal d'esbrinar biaixos gènere que poden afectar als instruments de recollida de dades i valorar si apleguen informació sobre dones i homes; analitzar el context on i quan s'han utilitzat i que estiguin validats pels dos sexes; avaluar la potencialitat per mesurar qüestions de gènere —específics, sensibles, fiable; i si són útils pels objectius de la recerca, tot valorant-ne la idoneïtat i si és necessari construir-ne d'altres.

Segons la "Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación", entre els indicadors a tenir en compte estarien (García-Calvente, 2010):

- En la recerca quantitativa: qüestionaris:
 - Dades desagregades per sexe, i altres eixos d'estratificació.
 - Incloure variables que ajudin a conèixer les desigualtats de gènere en salut (relació entre treball remunerat i no remunerat).
 - Incloure preguntes específiques que mesurin situacions específiques de salut d'homes i dones.
 - Assegurar que els qüestionaris tinguin preguntes comprensibles i rellevants per homes i dones.
- En la recerca qualitativa:
 - Entrevistes semiestructurades o entrevistes amb profunditat :
 - Plantejar preguntes comunes a dones i homes per la comparabilitat de les dades.
 - Recollir dades sobre qüestions específiques a dones i homes, així com interpretacions i percepcions al respecte.
 - Incloure preguntes que mesurin situacions específiques de salut de dones i homes i per a ambdós sexes.
 - Entrevistes grupals:
 - Seleccionar grups compostos per dones i homes per aprehendre el seu discurs específic.
 - Tècniques observacionals:
 - Prestar atenció als rols i estereotips de gènere i diferències entre homes i dones.

Resultats i discussió

En la recerca quantitativa és important que les dades estiguin desagregades per sexe.

- Heterogeneïtat social, capacitat de desagregar dades, a més de sexe, grups d'edat, estratificació social, entre d'altres.
- Tant en els resultats com en la discussió s'ha de mostrar les situacions i experiències de dones i homes en relació al fenomen/problema de recerca.

- S'ha d'incloure dades que reflecteixin interacció amb altres variables rellevants. No centrar-se només i aïlladament en les desigualtats, doncs poden amagar-ne d'altres com l'edat, l'origen ètnic o la classe social.

Quant a la finalitat de l'estudi, aquest ha de contribuir:

- A posar de manifest les diferències i/o desigualtats entre dones i homes en el fenomen/problema de salut investigat.
- A incrementar el coneixement de la salut de les dones o dels homes i la diversitat de la seva expressió, i per això és també tant important adoptar una perspectiva interseccional.
- A posar de manifest les desigualtats i plantejar les modificacions o canvis pertinents per què no es perpetuïn.

Aspectes generals

Per a finalitzar amb els apartats del projecte de recerca, cal mencionar una sèrie d'aspectes que s'han d'aplicar a tot el projecte:

- Les consideracions dels biaixos han de fer-se per a evitar errades en la selecció de la mostra, l'anàlisi dels resultats i la formulació de les conclusions.
- Respecte al llenguatge:
 - Ha de ser curós per evitar que esdevingui androcèntric i/o sexista, evitant utilitzar el masculí com a genèric universal i nomenar a les dones quan calgui.
 - Evitar termes essencialistes, com per exemple “discapacitat” o “discapacitada”, “cardiòpata”, “obès”, “obesa” etc.; i procurar utilitzar termes com: persona amb discapacitat o diversitat funcional; persona amb cardiopatia, persona amb obesitat, etc.
 - No utilitzar el terme “gènere” com a sinònim de “sexe”, ja que el “sexe” és una variable i el “gènere” és una categoria d'anàlisi.

Com a exemple de bones pràctiques en l'àmbit de la recerca i relacionat amb els treballs de final de grau (TFG) i amb assignatures específiques de recerca amb perspectiva de gènere en l'educació postgraduada, presentem dues iniciatives portades a terme en la Universitat de Barcelona.

6.1 Treball de final de grau

Al curs 2017/2018, la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona —de la qual forma part l'Escola d'Infermeria— va crear el “Premi al millor TFG amb PG de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la UB”.

Aquest premi es va crear com a iniciativa de la Comissió d'Igualtat, la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut amb l'objectiu de donar visibilitat als treballs que incorporin la PG, de forma que contribueixin a sensibilitzar l'alumnat sobre la igualtat de gènere i la no discriminació, tot fomentant el seu interès en la recerca i contribuint així a avançar en la igualtat de gènere.

Aquest premi —que consta d'un primer premi i un accèssit— també incentiva al professorat a incorporar la visió de gènere en la docència de forma transversal en els ensenyaments impartits a la Facultat, suplint les mancances que encara avui són evidents en l'àmbit de les ciències de la Salut.

6.2 Assignatura “Gènere i desigualtats en la recerca”

Ensenyament: Màster de Metodologia de la Recerca Aplicada a les Cures Infermeres.

Optativa de 3 crèdits.

Enllaç al pla docent de l'assignatura: <<http://grad.ub.edu/grad3/plae/AccessInformePDInfes?curs=2019&assign=572487&ens=M2D03&recurs=pladocent&n2=1&idiona=CAT>>

Aquesta és una optativa, que s'inicia al curs 2015/2016, d'un dels màsters universitaris impartits a l'Escola d'Infermeria de la UB que pretén iniciar a l'alumnat en la recerca amb PG, però també en el camp dels estudis de gènere en l'àmbit de la salut.

Les competències que es desenvolupen són:

- Capacitat de desenvolupar projectes de recerca des d'una PG.
- Capacitat d'analitzar dades d'investigacions des de la PG.
- Capacitat d'identificar biaixos de gènere en les diferents fases de la recerca.
- Capacitat d'aplicar els coneixements adquirits en matèria de gènere per fer una anàlisi crítica de les publicacions.

- Capacitat per a assolir coneixements que aportin fonaments per desenvolupar en un context d'investigació.
- Capacitat per a fer una anàlisi crítica de les informacions en salut des del gènere.
- Capacitat per a identificar, mitjançant la cerca en bases de dades bibliogràfiques, les investigacions que es duen a terme en l'àmbit de la salut i en la disciplina infermera, des de una PG.
- Capacitat d'identificar problemes i necessitats en l'àmbit de la salut i en relació amb els rols de les dones.
- Capacitat d'identificar línies potencials de recerca en funció de problemes detectats i proposar dissenys d'investigació des de la PG.

Quant als objectius d'aprenentatge referits a coneixements:

- Identificar problemes d'investigació rellevants i saber dissenyar objectius coherents amb els posicionaments epistemològics des de la perspectiva del gènere.
- Analitzar de manera crítica les opcions metodològiques adoptades en investigació en relació a la PG.
- Analitzar les prioritats de la recerca en salut des de la perspectiva del gènere.
- Identificar els determinants biopsicosocials a la salut i els biaixos de gènere.
- Sensibilitzar sobre el sexisme i l'androcentrisme en l'assistència i la recerca en ciències de la salut.
- Analitzar aspectes que responen a situacions de desigualtats en salut i els seus efectes en les discriminacions i prejudicis.
- Introduir aportacions des de la PG entorn de conceptes com la *vulnerabilitat* o la *psicopatologia*.
- Identificar el rol de les relacions de poder i la influència de l'androcentrisme en els processos diagnòstics de les malalties i en la seva investigació.
- Crear un espai de reflexió i intercanvi que permeti adquirir habilitats per a l'anàlisi dels problemes de salut des de la PG.

Quant als continguts teòrics impartits :

1. Introducció
 - 1.2 El gènere com a determinant de la salut
 - 1.3 Enfocament interseccional
 - 1.4 Contextos sociopolítics i econòmics. Conseqüències en la salut
2. Les desigualtats de gènere en la salut
 - 2.1 Morbiditat diferencial
 - 2.2 Biaixos de gènere en l'accés, diagnòstic i tractament de les malalties
 - 2.3 Diversitat funcional i gènere
3. Disseny i realització de projectes de recerca des d'una PG
 - 3.1 Problemes que poden afectar la investigació. Avaluació i difusió
 - 3.2 Aspectes ètics
4. Les violències contra les dones
 - 4.1 Les violències contra les dones. Magnitud i impacte en la salut
 - 4.2 Tipologies de la violència masclista
 - 4.3 Mites i estereotips en relació amb la violència masclista
 - 4.4 Legislació sobre la violència masclista a Espanya i a Catalunya
5. La construcció cultural del cos. Impacte en la salut de les dones
 - 5.1 Pràctiques culturals que afecten les dones
 - 5.2 La psicopatologia del cos
 - 5.3 Identitat, sexualitat i vellesa
 - 5.4 Visió antropològica de la maternitat en dones després de tècniques de reproducció assistida

7. RECURSOS PEDAGÒGICS

7.1 Exemples de plans docents als estudis d'Infermeria

- “Cures de Salut i Gènere”, assignatura optativa (Universitat Jaume I) <https://e-ujier.uji.es/pls/www/gri_www.euji22883_html?p_curso_aca=2019&p_asignatura_id=IN1135&p_idioma=ca&p_titulacion=230>
- “Gènere i desigualtats en la recerca”, assignatura en el Màster de Metodologia de la Recerca Aplicada a les Cures Infermeres (Universitat de Barcelona) <<http://grad.ub.edu/grad3/plae/AccessInformePDIInfes?curs=2019&assign=572487&ens=M2D03&recurs=pladocent&n2=1&idioma=CAT>>
- “Salut, Gènere i Desigualtats Socials”, assignatura optativa (Universitat Rovira i Virgili) <https://moodle.urv.cat/docnet/guia_docent/index.php?centre=18&ensenyament=1820&assignatura=18204220&any_academic=2019_20>
- “Salud y Género”, assignatura optativa (Universitat Autònoma de Madrid) <[https://secretaria-virtual.uam.es/doa/consultaPublica/look\[conpub\]MostrarPubGuiaDocAs](https://secretaria-virtual.uam.es/doa/consultaPublica/look[conpub]MostrarPubGuiaDocAs)>
- “Sociologia, gènere i salut”, matèria bàsica (Universitat de València) <<https://webges.uv.es/uvGuiaDocenteWeb/guia?APP=uvGuiaDocenteWeb&ACTION=MOSTRARGUIA.M&MODULO=34368&CURSOACAD=2020&IDIOMA=V>>
- “Sociología, género y salud”, materia bàsica (Escola d'Infermeria la Fe) <http://www.ee.lafe.san.gva.es/images/guias_grado/sociologia.pdf>

7.2 Webs

- American Medical Women's Association (AMWA): <<http://www.amwa-doc.org/>>
- Asociación europea de mujeres en la ciencia, la ingeniería y la tecnología: <<http://www.witec-eu.net/>>
- Atlantic Centre of Excellence for Women's Health: <<http://www.acewh.dal.ca/>>
- BRIDGE, Institute of Development Studies, Universitat de Sussex: <<http://www.bridge.ids.ac.uk/>>

- Canadian Women's Health network: <<http://www.cwhn.ca>>
- Centre for Health and Gender Equity: <<http://www.genderhealth.org>>
- Center for Research in Women's Health (CRWH), Universitat de Toronto: <<http://www.crwh.org>>
- Centre de Documentació Joaquina Alemany i Roca, de l'Institut Català de les Dones: <http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre_documentacio/>
- Centro de Documentación del Instituto Vasco de la Mujer, EMAKUNDE: <<http://www.emakunde.euskadi.net>>
- Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud: <<http://www.adolescenciayjuventud.org>>
- CSIC Mujeres y Ciencia: <<http://www.csic.es/web/guest/mujeres-y-ciencia>>
- Institute for Research on Women and Gender, Universitat de Michigan. <<http://www.umich.edu/~irwg/>>
- Institute of Gender and Health (IGH), Canadian Institutes of Health Research (Canadá): <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48641.html>>
- Instituto Andaluz de la Mujer: <<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer>>
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades: <<http://www.inmujer.gob.es>>
- International Centre for Research on Women: <<http://www.icrw.org>>
- Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine: <http://www.liv.ac.uk/lstm/groups/gender_health.htm>
- Gender Inn, the Women's and Gender Studies Database: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/englisch/datenbank/e_index.htm>
- GenSalud de la PAHO: <<http://www1.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/GenSalud.htm>>
- Grup de Dones de Boston: <<http://www.ourbodiesourselves.org>>
- National Women's Health network: <<http://www.nwhn.org/>>
- UN Women Watch: <<https://womenwatch.unwomen.org>>

- Observatori de la Violència de Gènere de l'Institut Català de les Dones: <<http://dones.gencat.cat/ca/ambits/Observatori/>>
- Observatorio de Equidad y Género de Chile: <<http://www.observatoriogenerosalud.cl>>
- Observatorio Violencia: <<http://observatorioviolencia.org>>
- Office of Research Women's Health (NIH), EUA: <<http://orwh.od.nih.gov/>>
- OMS Género y Salud: <<https://www.who.int/gender/es/>>
- ONU Mujeres: <<https://www.unwomen.org/es>>
- Prairie Women's Health Centre of Excellence: <<http://www.pwhce.ca/>>
- Resources for Feminist Research: <<http://www.oise.utoronto.ca/rfr/index.html>>
- South African Medical Research Council, Gender and Health Group: <<http://www.mrc.ac.za/gender/gender.htm>>

7.3 Grups de recerca

- Centre d'Estudis de Gènere (CEdG), Universitat Pompeu Fabra: <<https://www.upf.edu/web/genere>>
- Centre de Recerca de Dones (DUODA), Universitat de Barcelona: <<http://www.ub.edu/duoda/?lang=ca>>
- Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad de Salamanca: <<http://mujeres.usal.es/>>
- Grup de Recerca Antigona, drets i societat amb PG, Universitat Autònoma de Barcelona: <<http://antigona.uab.cat/index.php/>>
- Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia - *Employment Conditions Network* (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra: <<https://www.upf.edu/web/greds-emconet/>>
- Grup de Recerca en Gènere, Identitat i Diversitat (GENI), Universitat de Barcelona: <<http://geni.ub.edu>>
- Grup de Recerca Interuniversitari en Gènere, Diversitat i Salut (GIRGEDIS) reconegut per la Universitat de Barcelona: <<http://girgedis.com>>

- Grup de Recerca en Adopcions, Famílies i Infància (AFIN), Universitat Autònoma de Barcelona: <<http://grupsderecerca.uab.cat/afin/>>
- Grupo de Investigación en Género (IG), Universitat d'Alacant: <<https://web.ua.es/es/grupo-investigacion-genero/grupo-de-investigacion-en-genero-ig.html>>
- Grupo de Investigación Estilos Psicológicos, Género y Salud, Universidad Complutense de Madrid: <<https://www.ucm.es/epsy/>>
- Grupo de Investigación Estudios de las Mujeres, Universidad de Granada: <<http://wpd.ugr.es/~esmujer/>>

7.4 Associacions

- Associació Catalana de Llevadores. <<http://www.llevadores.cat/>>
- Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados de de Enfermería, Universitat d'Alacant: <<https://web.ua.es/es/cultura-cuidados/asociacion-de-historia-y-antropologia-de-los-cuidados-de-enfermeria.html>>
- Asociación de Hombres por la Igualdad (AHIGE): <<https://ahige.org>>
- Asociación de mujeres investigadoras y tecnólogas (AMIT): <<https://www.amit-es.org>>
- Associació Drets Sexuals i Reproductius (ADS): <<http://lassociacio.org>>
- Asociacion Mujeres para la Salud (AMS): <<http://www.mujeresparalasalud.org>>
- Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres (AUDEM): <<http://www.audem.es/quienes-somos/junta-directiva/>>
- Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) i dintre d'aquí el Programa Dona, Salut i Qualitat de Vida: <<http://www.caps.cat/dones-i-salut.html>>
- Creació Positiva: <<http://creacionpositiva.net/>>
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC): <<https://www.reddesalud.org/>>
- Xarxa de Dones per la Salut: <<http://xarxadedonesperlasalut.org>>

8. PER A APROFUNDIR

8.1 Bibliografia referenciada en la guia

- 11 DE FEBRERO (ed.) (2019). *Sesgo en la evaluación y en el reconocimiento de méritos*. [En línea] página web. <<https://11defebrero.org/mujer-y-ciencia/sesgo-en-la-evaluacion/>> [consultada, 19 d'octubre de 2016].
- ABUSHAIKHA, Lubna; MAHADEEN, Alia; ABDELKADER, Raghad i NABOLSI, Manar (2014). "Academic challenges and positive aspects: perceptions of male nursing students". *International Nursing Review*, 61 (2), 263-269.
- ADEYEMI-ADELANWA, Olofunke; BARTON-GOODEN, Antoniette; DAWKINS, Pauline i LINDO, Jascinth L. (2016). "Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital". *Applied Nursing Research*, 29, 140-143.
- ARIÑO, M. Dolores *et al.* (2011). "¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación?". *Gaceta Sanitaria* 25(2): 146-150.
- ARONSON, Elliot (1995). *El animal social. Introducción a la psicología social*. Madrid: Alianza.
- ARRECIADO, Antonia; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors i GALBANY-ESTRAGUÉS, Paola (2019). "Male nurses' views of gender in the nurse-family relationship in paediatric care". *International nursing review*. DOI: <<https://doi.org/10.1111/inr.12541>>
- ASHER, Kiran (2019). "Reivindicar la cercanía entre los feminismos poscoloniales y decoloniales con base en Spivak y Rivera Cusicanqui". *Tabula Rasa*, 30: 13-25.
- AQU CATALUNYA (2018). *Marc general per incorporar la PG en la docència universitària*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
- BENGOECHEA, Mercedes (2014). *Las buenas alumnas ante los TFG: atrapadas entre la cultura comunicativa femenina y el androcentrismo*. A UNIVERSIDADE DE VIGO (ed.). Actas de las III Xornada de Innovación en Xénero. Docencia e Investigación en Vigo 2013 (p. 9-35). Vigo: Unidade de Igualdade da Universidade de Vigo.
- BUTLER, Judith (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- CABRAL, Mauro (2009). *Interdirecciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.

- CASTAÑOS, Mónica; MENESES, Carmen; PALOP, Mercedes; RODRÍGUEZ, Mercedes i TUBERT, Silvia (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CHRISTIANSEN, Martin i KNIGHT, Jessica (2014). "Nursing is no place for men": a thematic analysis of male nursing students' experiences of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 4(12): 95-104.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors (2014). *La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá*. A UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (ed.). Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español. Tarragona, 2-5/09/2014 (p. 329-349). Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors (2016). "Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes". *Psicoperspectivas*, 15(3): 10-22.
- CONTRERAS, Paola i Trujillo, MACARENA (2017). "Desde las epistemologías feministas a los feminismos decoloniales: aportes a los estudios sobre migraciones". *Athenea Digital*, 17(1): 145-162.
- CRENSHAW, Kimberlé (1995). "Mapping the Margins: Interseccionalidad, Identidad Política y violencia Against Women of Color". A CRENSHAW, Kimberlé; COTANDA, Neil; PELLER, Garry i THOMAS, Kendall (eds.) *Critical Race Theory. The key writings that formed the movement* (p. 357-383) Nova York: The New Press.
- CURTIS-BOLES, Harriet i JENKINS-MONROE, Valata (2000). «Substance abuse in African American women». *Journal of Black Psychology*, 26(4): 450-469.
- DE ZORDO, Silvia (2018). "From women's 'irresponsibility' to foetal 'patienthood': Obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Cataluña". *Global public health*, 13(6): 711-723.
- DONOSO-VÁZQUEZ, Trinidad; MONTANÉ, Alejandra i PESSOA, Maria Eulina (2014). "Género y calidad en Educación Superior". *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(3): 157-171.
- DONOSO-VÁZQUEZ, Trinidad; SÁNCHEZ, Isabel; VELASCO, Anna; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; MAESTRE, Elena i MORÍN FRAILE, Victoria (2015). *Questionari Gènere i pràctica docent universitària-14*. Objectes i Materials Docents (OMADO), Universitat de Barcelona.

- DODGE, Karen i POTOCKY-TRIPODI, Miriam (2001). “The Effectiveness of Three Inpatient Intervention Strategies for Chemically Dependent Women”. *Research on Social Work Practice*, 11(1): 24-39.
- ESTEBAN, Mari Luz (2001). “El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud”. A MIQUEO, Consuelo; TOMÁS, Concepción; TEJERO, Cruz; BARRAL, María José; FERNENDEZ, Teresa i YAGO, Teresa (eds.). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio-profesionales de diferencias sexuales no previstas* (p. 25-51). Madrid: Minerva Ediciones.
- EVANS, Joan A. (2002). “Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses’ touch”. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (4): 441-448.
- FORSMAN, J. Andrew i BARTH, Joan M. (2017). “The effect of occupational gender stereotypes on men’s interest in female-dominated occupations”. *Sex Roles*, 76 (7-8): 460-472.
- FORTH-FINEGAN i JAHN, L. (1991). “Sugar and spice and Everything Nice: Gender Socialization and Women’s Addiction - A Literature Review”. A BЕРКО, Claudia (ed.) *Feminism and Addiction* (p. 29-58). Nova York: The Haworth Press.
- GARAZABAL, Cristina i FERNÁNDEZ-LLEBREZ, Fernando (2010). “Cambios y perspectivas en la construcción de las identidades de género”. A CARO, M. Antonia i FERNÁNDEZ-LLEBREZ, Fernando (coord.) (2010). *Buenos tratos: prevención de la violencia sexista* (p. 133-169). Madrid: Talasa Ediciones.
- GARCIA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2010). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Escuela andaluza de Salud Pública. .
- GILLIGAN, Carol (1982). “New maps of development: New visions of maturity”. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52 (2): 199-212.
- GNEEZY, Uri; NIEDERLE, Muriel i RUSTICHINI, Alado (2003). “Performance in Competitive Environments: Gender Differences”. *The Quarterly Journal of Economics*, 118(3): 1049–1074.
- GNEEZY, Uri i RUSTICHINI, Aldo (2004). “Gender and Competition at a Young Age”. *American Economic Review*, 94(2): 377–381.
- GRINDLE, Norma i DALLAT, John (2000). “Nurse Education: from casualty to scapegoat?” *Teaching in Higher education*, 5(2): 205–218.

- CROSON, Rachel i GNEEZY, Uri (2009). "Gender Differences in Preferences". *Journal of Economic Literature*, 47(2): 448-474.
- GRUP DE TREBALL DE QUALITAT LINGÜÍSTICA DE LA XARXA VIVES (2018). *Criteris multilingües per a la redacció de textos igualitaris*. Castelló de la Plana: Xarxa Vives d'Universitats.
- GUZMÁN, Raquel (2009). "Hacia un análisis interseccional de los procesos migratorios feminizados y la ciudadanía". A VÁZQUEZ, Isabel (ed.) *Investigación y género, avance en las distintas áreas de conocimiento: I Congreso Universitario Andaluz Investigación y Género* (p. 567-590). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- HEGGEN, Kristin; KARSETH, Berit i KYVIK, Svein (2010). "The relevance of research for the improvement of education and professional practice". *The research mission of higher education institutions outside the university sector*, 31: 45-60.
- KRONSBURG, Suzanne; BOURET, Josephine Rachel i BRETT, Anne Liners (2017). "Lived experiences of malenurses: dire consequences for the nursing profession". *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(1): 46-53.
- LAGARDE, Marcela (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y horas.
- LASHERAS, M. Luisa; PIRES, Marisa i RODRÍGUEZ, M. Mar (2008). *Género y Salud*. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.
- LAURILA, Pia i YOUNG, Kerry (comp.) (2001). *Synthesis Report - Gender in Research - Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme- An overview*, European Commission, Directorate-General for Research. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- LOMBARDO, Emanuela i BUSTELO, María (2009). "Promotion de l'égalité en Espagne: de la parité politique à la lutte contre les violences faites aux femmes". *Informations sociales*, 151(1): 118-126.
- MARTÍNEZ-ARGÜELLES, Manuel Ángel; LIÉBANA-PRESA, Ana; IGLESIAS-CASTAÑÓN, Tatiana (2014). "¿Son sexistas los diagnósticos enfermeros?". A ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NOMENCLATURA, TAXONOMÍA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (AENTDE) (Ed.). *X Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería* (AENTDE) (p. 314-322). Lenguaje enfermero: identidad, utilidad y calidad. Sevilla, 3 y 4 de abril 2014.

- MAQUIEIRA, Virginia (2001). “Género, diferencia y desigualdad”. A BELTRÁN, Elena i MAQUIEIRA, Virginia (ed.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (p. 127-190). Madrid: Alianza Editorial.
- MCWILLIAMS, Brent Robert; SCHMIDT, Bonnie i BLEICH, Michael R. (2013). “Men in nursing”. *The American Journal of Nursing*, 113(1): 38–44.
- MEERABEAU, Elizabeth (2005). “The invisible (inaudible) woman: Nursing in the English academy”. *Gender, Work & Organization*, 12(2): 124-146.
- MEERABEAU, Elizabeth (2006). “Poor relations?: nursing and medicine in the English academy”. *Higher Education Quarterly*, 60(1), 52-73.
- MICHEA, Nancy J (2014). “Feminist Learning Strategies in Health Professions Education”. *AMA Journal of Ethics*, 16(3): 192-195.
- MILLER, Virginia M. et al. (2016). “Integrating topics of sex and gender into medical curricula — lessons from the international community”. *Biology of sex differences*, 7 (Suppl. 1): 44-49.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006). *Informe Salud y Género 2006. Las Edades centrales de la vida*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MOORE, Henrietta L (2004). *Antropología y feminismo*. València: Càtedra.
- MURGUIALDAY, Clara (2000). “Roles de Género”. A PÉREZ, Karlos (dir.) (2000) *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Icaria y Hegoa.
- NELSON, Sioban i GORDON, Suzanne (ed.) (2006). *The complexities of care. Nursing reconsidered*. Nova York: Cornell University.
- NODDINGS, Nel (2003) *Caring. A feminine approach to ethics and moral education*. Califòrnia: University of California Press.
- OPS/OMS (2010). *Una guía práctica para la incorporación de la Perspectiva de Género en salud*, OMS.
- ORTIZ, Teresa (2006). *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK ediciones.
- ORTNER, Sherry B. (1974). “Is Female to Male as Nature is to Culture?” A Rosaldo, Michelle Zimbalist i Lamphere, Louise (eds.). *Women, Culture and Society* (p. 67-88). Stanford: Stanford University Press.

- PAPERMAN, Patricia (2011). “La perspectiva del ‘care’: de la ética a lo político”. A Arango, Luz Gabriela i Molinier, Pascale (comp.). *El trabajo y la ética del cuidado* (25-44). Medellín: La Carreta Editores.
- PARELLA, Sonia (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona: Anthropos.
- PLATERO, R. Lucas (2014). *¿Es el análisis interseccional una metodología feminista y queer?* A Mendia, Irantzu; Luxán, Marta; Legarreta, Matxalen; Guzmán, Gloria; Zirion, Iker i Azpiazu, Jokin (eds). *Otras formas de (re) conocer* (p. 79-97). Donostia: Hegoa.
- ROHLFS, Izabella; DE ANDRÉS, J; ARTAZCOZ, Lucia; RIBALTA, M. i BORRELL, Carme (1997). “Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres”. *Medicina Clínica*, 108(15): 566-571.
- ROSENBAUM, Marsha (1981). *Women on Heroin*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- ROSS, David (2017). “Challenges for men in a female dominated environment”. *Links to Health and Social Care*, 2(1): 4-20.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa i VERDÚ-DELGADO, María (2004). “Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico”. *Gaceta Sanitaria*, 18(1): 118-25.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2012). “Las diferencias según sexo y la perspectiva de género. Sesgos de género en la atención sanitaria”. *Viure en Salut*, 92: 11-12.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa (coord.) (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve.
- SALVADOR, Adela i SALVADOR, Ana (1994). “Coeducación en matemáticas ¿para qué?”. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 21: 133-145.
- SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) (2013). *La salud de las mujeres*. Madrid: Editorial Síntesis.
- SÁNCHEZ DE MADARIAGA, Inés i RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2014). “Oportunidad de integración en la perspectiva de género en investigación e innovación en salud en Europa: red COST genderSTE”. *Gaceta Sanitaria*, 28(5): 401-404.
- SARTER, Barbara (2004). Philosophical sources of nursing theory. A REED, Pamela G. i CRAWFORD, Nelma (eds). “Perspectives of nursing theories”. Filadèlfia: Lippincott Williams & Williams.

- SPITZER, Ada i PERRENOUD, Beatrice (2006a). “Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From Agenda to Practice”. *Journal of Professional Nursing*, 22(3): 150-161.
- SPITZER, Ada i PERRENOUD, Beatrice (2006b). “Reforms in Nursing Education Across Western Europe: implementation processes and current status”. *Journal of Professional Nursing*, 22(3): 162-171.
- STACEY, Judith i THORNE, Barry (1985). “The Missing Feminist Revolution in Sociology”. *Social Problems*, 32(4): 301-316.
- TAJFEL, Henri (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- TARGAN, David (ed.) (1996). *Achieving Gender Equity in Science Classrooms: A Guide for Faculty*. Rhode Island: Brown University.
- TAYLOR, Avril (1998). “Needlework: the lifestyle of female drug injectors”. *Journal on drug Issues*, 28(1): 77-90.
- TOMÁS, Concepción; YAGO, Teresa; EGUILUZ, Mercedes; SAMITIER, M. Luisa; OLIVEROS, Teresa i PALACIOS, Gema (2015). “A tool to assess sex-gender when selecting health research projects”. *Atención primaria*, 47(4), 220-227.
- TOMPKINS, Avery (2014). “Asterisk”. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2):26-27.
- UNIVERSITAT DE BARCELONA (2014). *Protocol de la Universitat de Barcelona per a la prevenció, la detecció i l’actuació contra les situacions d’assetjament sexual i per raó de sexe o d’orientació sexual*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- UNIVERSITAT DE BARCELONA (2019). *Protocol de la Universitat de Barcelona per a la prevenció, la detecció i l’actuació contra les situacions d’assetjament sexual i per raó de sexe, identitat de gènere i orientació sexual, i altres conductes masclistes*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- VALLS-LLOVET, Carme (2016). *Mujeres, salud y poder*. València: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOBET, Carme (2013). “Medicalización de las mujeres y normalización de la inferioridad”. P: 41-56. A SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) *La salud de las mujeres* (41-56). Madrid: Síntesis.
- WAN, Chik WZ *et al.* (2012). “Gender difference in academic performance of nursing students in a Malaysian university college”. *International nursing review*, 59(3): 387-393.

- WATSON, Jean (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Denver: University of Colorado Press.
- WATSON, Jean (1988). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. Nova York: National League for Nursing.
- WELCH, Susan (2011). “Nursing caps to feminist pedagogy: transformation of nursing education”. *Teaching and Learning in Nursing*, 6: 102–108 .
- WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO.
- WU, Tammy W.; OLIFFE, John L.; BUNGAY, Vicky i JOHNSON, Joy L. (2015). “Male ICU nurses’ experiences of taking care of dying patients and their families: agender analysis”. *American Journal of Men’s Health*, 9(1): 44–52.
- ZHANG, Wen i LIU, Yi-Lan (2016) Demonstration of caring by males in clinical practice: A literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3): 323-327.

8.2 Bibliografía per a aprofundir en el tema

- AMORÓS, Celia (coord.) (1994): *Historia de la teoría feminista*. Madrid. Comunidad de Madrid, Dirección General de la Mujer, Universidad Complutense de Madrid.
- AMORÓS, Celia y DE MIGUEL, Ana (eds.) (2005): *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Vol. 1, 2 y 3. Madrid: Minerva.
- ARROYO, Almudena; LANCHARRA, Inmaculada; ROMERO, Rocío; MORILLO, M. Socorro. (2011). “La Enfermería como rol de género”. *Index de Enfermería*, 20(4): 248-251.
- BURIN, Mabel (1990). *El malestar en las mujeres*. Editorial Paidós.
- CABRÉ, Montserrat i SALMÓN, Fernando (eds.) (2013). *Sexo y género en medicina*. Santander: Editorial Universidad de Cantabria.
- CASADO, Rosa; GARCIA-CARPINTERO, M. Ángeles (coord.) (2018). *Género y Salud*. Madrid: Díaz de Santos
- CHAMIZO, Carmen (2004). “La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones”. *Index de Enfermería*, 13(46): 40-44.
- DE BEAUVOIR, Simone (2017): *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.

- DIO BLEICHMAN, Emilce (coord.) (2011): *Mujeres tratando a mujeres con mirada de género*. Barcelona: Octaedro.
- EHRENREICH, Bárbara; ENGLISH, Deirdre (1981): *Brujas, Comadronas, Enfermeras*. Madrid: Horas y Horas.
- ESTEBAN, Mari Luz (2004): *Antropología del cuerpo*. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- ESTEBAN, Mari Luz (2007). “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”. *Inguruak*, (44): 249-261.
- ESTEBAN, Mari Luz; COMELLES, Josep M.; DÍEZ MINTEGUI, Carmen (2010). *Antropología, Género, Salud y Atención*. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- FAJARDO, M. Esther i GERMÁN, Concha (2000). “Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles”. *Index de Enfermería*, 13(46): 9-12 .
- FREIXAS, Ana (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Paidós Ibérica.
- GARCIA, Silvia; PÉREZ, Eulalia (2017). *Las “mentiras” científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2004). *Género y Salud: Un marco de análisis e intervención*. Madrid: Diálogo Filosófico.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (coord.) (2005). *Informe de revisión de guías sobre incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; JIMÉNEZ, M. Luisa; MARTÍNEZ, Emilia (2005). *Políticas de investigación en salud. Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; CASTAÑO, Esther; MATEO-RODRÍGUEZ, Inmaculada; MAROTO-NAVARRÉS, Gracia i RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2007). “A tool to analyse gender mainstreaming and care-giving models in support plans for informal care: case studies in Andalusia and the United Kingdom”. *Journal of Epidemiol and Community Health*, 61: ii32–ii38.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2013). *Guía de indicadores para medir la igualdad de género en salud y sus determinantes*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; LOZANO, M. Río; MARCOS, Jorge (2014). *Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; RUIZ-CANTERO, M. Teresa; LOZANO, M. Río; BORRELL, Carme; LOPEZ-SANCHO, M. Pilar (2014). “Desigualdades de género en la investigación en salud pública y epidemiología en España (2007-2014)”. *Gaceta Sanitaria*, 29(6): 404-411.
- GARCÍA-ESTEVE, Luisa; NAVARRO, Purificación; IMAZ, M. Luisa i SALANOVA, Cristina (2009). *Guía de autoayuda para mujeres víctimas de una agresión sexual reciente. Camino hacia la recuperación*. Barcelona: Institut Clínic de Neurociències (ICN), Servei de Psiquiatria de l’Hospital Clínic de Barcelona.
- GENDER AND HEALTH GROUP AT LIVERPOOL SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE (2001). *Guidelines for the analysis of gender and health*. Liverpool: Department for International Development, Social Development Division.
- GÓMEZ, Isabel; PLATERO, R. Lucas. (2018). “Faltan Palabras! Las personas trans* no binarias en el estado español”. *Ex aequo*, 38: 111-127.
- GORMAN, Don *et al.* (2016). “Preparation of Australian and Spanish Nursing Students for intimate partner violence”. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(12):131-135.
- HARDING, Sara (1996) *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- LAQUEUR, Thomas (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. València: Ediciones Cátedra.
- LEWONTIN, Richard; ROSE, Steven i KAMIN, Leon (2003). *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Barcelona: Crítica.
- LICKONA, Thomas (ed.) (1976). *Moral Development and Behavior. Theory, research and social issues*. Nova York: Holt, Rinehart and Winston.
- LORENTE, Miguel (2004). *El rompecabezas: anatomía del maltratador*. Barcelona: Ares y Mares.
- LORENTE, Miguel (2012). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Barcelona: Planeta.

- LORENTE, Miguel (2014). *Tú haz la comida que yo cuelgo los cuadros. Trampas y trampasos en la cultura de la desigualdad*. Barcelona: Crítica.
- MAS, Jordi (2015). “Transexualidad y transgenerismo (2015). Una aproximación teórica y etnográfica a dos paradigmas enfrentados”. *Disparidades. Revista de Antropología*, 70(2): 485-501.
- MAS, Jordi (2017). “Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante”. *Revista internacional de sociología*, 75(2): e059.
- MAQUEIRA, Virginia (ed.) (2002). *Mujeres en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imserso.
- MIQUEO, Consuelo (ed.) (2001). *Perspectivas de género en salud: Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Minerva Ediciones.
- MOLINA, Diego (2019). *Enfermeras con Historia*. Molina Moreno Editores.
- MOLINA, Diego (2019). *Enfermeras MUJERES con mayúsculas*. Molina Moreno Editores.
- ORTEGA ARJONILLA, Esther i PLATERO MÉNDEZ, Raquel Lucas. “Movimientos feministas y trans* en la encrucijada: aprendizajes mutuos y conflictos productivos.” (2015): 17-30.
- PLATERO, R. Lucas (2014) *Trans*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- RIGOL, Assumpta i SÁNCHEZ, Isabel (2007). *Pla d'igualtat en els estudis d'Infermeria. Guia i recomanacions per a l'adequació a l'Espai Europeu d'Educació Superior*. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- RIGOL CUADRA, Assumpta; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors i MAESTRE, Elena (2018). “Salut Mental i Gènere”. *Objectes i Material Docent (OMADO) UB*. En línia <<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/126009>>
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa i VERDÚ-DELGADO, María (2004). “Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico”. *Gaceta Sanitaria*, 18(1): 118-25.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa; PAPÍ, Natalia; CARBRERA, Virginia; RUIZ, Ana i ÁLVAREZ-DARDET, Carlos (2006). “Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud”. *Gaceta Sanitaria*, 20: 427-34.

- RUIZ-CANTERO, M. Teresa *et al.* (2007a). "A framework to analyse gender bias in epidemiological research". A *Epidemiology & Community Health*, 61(2): ii46-ii53.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa; RONDA, Elena i ÁLVAREZ-DARDET, Carlos (2007b). "The importance of study design strategies in gender bias research: the case of respiratory disease management in primary care". *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(2): 11-6.
- PLATERO, R. Lucas (ed.) (2012). *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Ediciones Bellatera.
- PLATERO, R. Lucas; ROSÓN, María i ORTEGA, Esther (ed.) (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- VELASCO, Sara (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Minerva Ediciones.
- VALLS-LLOVET, Carme (2006). *Mujeres invisibles*. Editorial de Bolsillo.
- VALLS-LLOVET, Carme (2016). *Mujeres, salud y poder*. València: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOVET, Carme (2018). *Medio ambiente y salud: mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. València: Ediciones Cátedra.
- WOOLF, Virginia (2001). *Una habitación propia*. Barcelona: Seix Barral.

8.3 Filmografia

- El Secreto de Vera Drake* (2004), dirigida per Mike Leigh. Per a treballar el tema de la precarietat, situacions de vulnerabilitat i pràctiques d'avortament en contextos de prohibició.
- En el séptimo cielo* (2008), dirigida per Andreas Dresen. Per a treballar i desconstruir la sexualitat i les emocions en les dones i homes en la vellesa.
- Flores de otro mundo* (1999), dirigida por Icíar Bollaín. Per a treballar procés migratori en dones, situacions de vulnerabilitat i violències.
- La chica danesa* (2015), dirigida per Tom Hooper. Per a treballar les identitats de gènere.
- Las Horas* (2002), dirigida por Stephen Daldry. Per a treballar les experiències de dones de diferents èpoques històriques respecte a les vides, sexualitats, professions, creativitat i malestars en el context de les societats patriarcals occidentals.

La sal de la tierra (1954), de Herbert J. Biberman. Per a treballar aspectes de lluita obrera i emancipació de les dones.

La vida secreta de las palabras (2005), d'Isabel Coixet. Per a treballar el tema del trauma en violències sexuals i conflictes bèl·lics; repercussions de les violències en la salut de les dones.

Piedras (2002), dirigida per Ramón Salazar. Per a treballar la soledat i la pressió social que pateixen les dones en la cerca d'una felicitat normativa heteropatriarcal.

Seraphine (2008), dirigida per Martin Provost. Tracta la vida de l'artista francesa oblidada per la història Seraphine de Senlis, qui patia un trastorn mental i treballava en la precarietat. Per a treballar la interseccionalitat tot analitzant la vida de l'artista.

Solas (1999), dirigida per Benito Zambrano. Per a treballar el tema generacional en les dones, en aquest cas mare i filla i la seva relació; rols de gènere; precarietat i pobresa; violència masclista; tot des d'una perspectiva interseccional.

Thelma y Louise (1991), dirigida per Ridley Scott. Per a treballar el tema de la sororitat femenina, violències masclistes, societat patriarcal, rols i estereotips de gènere, igualtat de gènere.

Tomates verdes fritos (1991), dirigida per Jon Avnet. Per a treballar rols i estereotips de gènere, diversitat sexual, violències masclistes i sororitat.

Tomboy (2011), dirigida per Céline Sciamma. Per a treballar el tema dels infants trans*.

8.4 Sèries de TV

Llama a la comadrona (2012), dirigida per Philippa Lowthorpe i Jaime Payne. Per a treballar el tema de la imatge de la professió, sobre la salut sexual i reproductiva de les dones, des d'una perspectiva interseccional.

Por trece razones (2017), creada por Brian Yorkey. Per a treballar les violències sexuals, els mandats de gènere, societat patriarcal.

When we raise (2017), dirigida por Dustin Lance Black (creador y director), Dee Rees, Thomas Schlamme, Gus Van Sant. Sèrie que mostra el moviment pels drets LGTBI+ als EUA iniciat amb la revolta de Stonewall al 1969. Es poden treballar tant les lluites pels drets socials, com analitzar l'estigma, sobretot amb el tema de l'inici de les infeccions per VIH i la irrupció de la SIDA en el col·lectiu LGTBI+.

Les Ciències de la Salut tenen com a patró de referència el cos i el sexe dels homes, fet que origina que la salut de les dones es trobe en una situació desigual.

La Guia per a una docència universitària amb perspectiva de gènere d'Infermeria ofereix propostes, exemples de bones pràctiques, recursos docents i eines de consulta que actuen de guia per atendre els riscos i problemes de salut derivats dels rols i estereotips de gènere.



Consulta les guies d'altres
disciplines a vives.org

Xarxa Vives
d'universitats 

Universitat Abat Oliba CEU. Universitat d'Alacant. Universitat d'Andorra. Universitat Autònoma de Barcelona. Universitat de Barcelona. Universitat CEU Cardenal Herrera. Universitat de Girona. Universitat de les Illes Balears. Universitat Internacional de Catalunya. Universitat Jaume I. Universitat de Lleida. Universitat Miguel Hernández d'Elx. Universitat Oberta de Catalunya. Universitat de Perpinyà Via Domitia. Universitat Politècnica de Catalunya. Universitat Politècnica de València. Universitat Pompeu Fabra. Universitat Ramon Llull. Universitat Rovira i Virgili. Universitat de Sàsser. Universitat de València. Universitat de Vic · Universitat Central de Catalunya.