

Ciències de la vida

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

Podologia

**Montserrat Alcahuz Griñán
Carmina Montoliu Félix
Soraya Vallés Martí**

Xarxa Vives
d'universitats



PODOLOGIA

GUIES PER A UNA DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE

Montserrat Alcahuz Griñán, Carmina Montoliu Félix
i Soraya Vallés Martí

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

Ada GARRIGA COTS, presidenta de la Comissió d'Igualtat, Universitat Abat Oliba CEU
Carmen VIVES CASES, directora del secretariat d'Igualtat, Universitat d'Alacant
Marta TORT COLET, comissària d'Educació, Cultura, Joventut i Esport, Universitat d'Andorra
Maria PRATS FERRET, directora de l'Observatori per a la Igualtat, Universitat Autònoma de Barcelona
Núria FERRAN FERRER, Delegada del rector per a la direcció de la Unitat d'Igualtat, Universitat de Barcelona
Elisa MARCO CRESPO, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat CEU Cardenal Herrera
Ana M. PLA BOIX, delegada del rector per la Igualtat de Gènere, Universitat de Girona
Capilla NAVARRO GUZMÁN, directora de l'Oficina per a la Igualtat d'Oportunitats entre Dones i Homes, Universitat de les Illes Balears
Consuelo LEÓN LLORENTE, responsable de la Unitat d'Igualtat, Universitat Internacional de Catalunya
Fernando VICENTE PACHÉS, director 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
Josefina ANTONIJUAN RULL, vicerectora de Responsabilitat Social i Igualtat, Universitat Politècnica de Catalunya
M. Rosa CERDÀ HERNÁNDEZ, responsable de la Unitat d'Igualtat, Universitat Politècnica de València
Maria José GONZÁLEZ LÓPEZ, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat Pompeu Fabra
Andrea DEL POZO RODRÍGUEZ, cap de l'Àrea de Secretaria General, Universitat Ramon Llull
Víctor MERINO SANCHO, directora de l'Observatori de la Igualtat, Universitat Rovira i Virgili
Rosa Maria MOCHALES SAN VICENTE, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat de València
Mar BINIMELIS ADELL, directora de la Unitat d'Igualtat, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Edita XARXA VIVES D'UNIVERSITATS

Edifici Àgora Universitat Jaume I · 12006 Castelló de la Plana

<http://www.vives.org>

ISBN: 978-84-09-57121-5

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

Xarxa Vives
d'universitats 

Autores: Montserrat Alcahuz Griñán,
Carmina Montoliu Félix i Soraya
Vallés Martí

Coordinadores: M. José Rodríguez
Jaume i Maria Olivella Quintana
@Xarxa Vives d'Universitats, 2023



Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones

Aquesta obra ha estat editada amb el suport de l'Institut Català de les Dones de la Generalitat de Catalunya.

SUMARI

PRESENTACIÓ	4
01. INTRODUCCIÓ	9
02. LA CEGUESA DE GÈNERE I LES SEUES IMPLICACIONS	10
03. PROPOSTES GENERALS PER A INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA DE PODOLOGIA	13
04. PROPOSTES PER INTRODUIR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA EN PODOLOGIA	21
4.1 Objectius de l'assignatura/mòdul	21
4.2 Continguts de les assignatures/mòduls	22
4.2.1 Podologia general	22
4.2.2 Assignatures de formació bàsica	24
4.2.3 Podologia clínica	25
4.2.4 Ortopodologia, podologia preventiva, salut pública i salut i gènere	26
4.2.5 Assignatures de pràctiques	27
4.3 Avaluació de les assignatures	28
4.4 Modalitats organitzatives de les dinàmiques docents	31
4.5 Mètodes docents	32
4.5.1 Taller per a la detecció i la intervenció de la violència de gènere (VG) a la clínica	33
05. ENSENYAR A FER RECERCA SENSIBLE AL GÈNERE	34
06. RECURSOS PEDAGÒGICS I DOCENTS PER A INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE	38
07. BIBLIOGRAFIA I ALTRES RECURSOS	43
Altres recursos:	45

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 transversalitat de gènere 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 assegurin 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. Al 2017 es va publicar 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), que constata 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. Al 2021 es va publicar una nova edició d'aquest informe, en aquesta ocasió coordinat per M. José Rodríguez Jaume i Diana Gil González (Universitat d'Alacant). S'hi conclouia que, tot i que el gènere s'està incloent progressivament en assignatures dels plans d'estudi dels diferents graus, encara persisteix un enfocament restrictiu que, si bé promou la formació en gènere en els continguts, els plantejaments i les metodologies, presenta limitacions com el canvi reduït en la cultura organitzativa i de gestió de les universitats o la convivència amb la ceguesa al gènere de la resta d'assignatures del pla d'estudis.

Un dels principals reptes identificats en ambdós informes 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. Així, s'apuntava la necessitat de comptar amb recursos docents que ajuden el professorat a fer una docència sensible al gènere.

Per aquest motiu el Grup de Treball en Igualtat de Gènere de la XVU va acordar desenvolupar i continuar nodrint 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 de M. José Rodríguez Jaume (Universitat d'Alacant) i Maria Olivella Quintana (Universitat Oberta de Catalunya) en les següents.

En conjunt s'han elaborat fins al moment 33 guies 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)
- MUSEOLOGIA I MUSEOGRAFIA: Ester Alba Pagán (Universitat de València)
- TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ: Lupe Romero Ramos (Universitat Autònoma de Barcelona)

CIÈNCIES SOCIALS I JURÍDIQUES:

- ADMINISTRACIÓ I DIRECCIÓ D'EMPRESES: Pilar López-Jurado González i Núria Rodríguez Àvila (Universitat de Barcelona)
- COMUNICACIÓ: Maria Forga Martel (Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)
- DRET I CRIMINOLOGIA: M. Concepción Torres Díaz (Universitat d'Alacant)
- EDUCACIÓ I PEDAGOGIA: Montserrat Rifà Valls (Universitat Autònoma de Barcelona)
- GEOGRAFIA: Maria Prats Ferret i Mireia Baylina Ferré (Universitat Autònoma de Barcelona)
- SOCIOLOGIA, ECONOMIA I CIÈNCIA POLÍTICA: Rosa M. Ortiz Monera i Anna M. Morero Beltrán (Universitat de Barcelona)
- TREBALL SOCIAL: Özgür Günes Öztürk Okumus i Mariona Lladonosa Latorre (Universitat de Lleida)
- TURISME: Ester Noguer Juncà (Universitat de Girona) i Montserrat Crespi Vallbona (Universitat de Barcelona).

CIÈNCIES:

- FÍSICA: Encina Calvo Iglesias (Universidade de Santiago de Compostela)
- MATEMÀTIQUES: Irene Epifanio López (Universitat Jaume I)

CIÈNCIES DE LA VIDA:

- BIOLOGIA: Sandra Saura Mas (Universitat Autònoma de Barcelona)

CIÈNCIES DE L'ACTIVITAT FÍSICA I L'ESPORT: Pedrona Serra Payeras i Susanna Soler Prat (INEF Barcelona)

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

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

NUTRICIÓ I DIETÈTICA: Purificación García Segovia (Universitat Politècnica de València)

PODOLOGIA: Montserrat Alcahuz Griñán, Soraya Vallés Martí i Carmina Montoliu Félix (Universitat de València)

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)

ENGINYERIES AGRÀRIES: M. Dolores Raigón Jiménez (Universitat Politècnica de València)

ENGINYERIA CIVIL: Irene Josa i Culleré (University College London) i Esther Real Saladrigas (Universitat Politècnica de Catalunya)

ENGINYERIA NAVAL, MARINA I NÀUTICA: Clàudia Barahona Fuentes i Marcel·la Castells Sanabra (Universitat Politècnica de Catalunya)

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

ENGINYERIA MULTIMÈDIA: Susanna Tesconi (Universitat Oberta de Catalunya)

ENGINYERIA ELECTRÒNICA DE TELECOMUNICACIÓ: Sònia Estradé Albiol (Universitat de Barcelona)

METODOLOGIA:

DOCÈNCIA EN LÍNIA AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE: Míriam Arenas Conejo i Iolanda García González (Universitat Oberta 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 va-

riables 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

01. INTRODUCCIÓ

La guia per a la incorporació de la perspectiva de gènere en els estudis de Podologia ha sigut elaborada per les professores de la Universitat de València Montserrat Alcahuz Griñán, Soraya Vallés Marti i Carmina Montoliu Felix. En ciències de la salut, tant a ortopodologia, quiropodologia, fisiologia i biologia, com anatomia, entre d'altres, s'ha fet referència a l'home idoni sense tenir en compte els paràmetres en la dona. Això ha fet que la salut de les dones es trobe en una situació desigual perquè s'hi obvia, entre altres coses, la morbiditat diferencial dels problemes de salut i les necessitats diferents entre dones i homes en relació amb aquesta. La perspectiva de gènere en podologia 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 Podologia i suggereix propostes generals: diferenciar els termes sexe i gènere; els rols i estereotips de gènere; reflexionar sobre la idea de la construcció sociocultural del gènere per a veure l'impacte en la salut de dones i homes; introduir l'anàlisi interseccional com una estratègia per afrontar les discriminacions múltiples identificades en el sistema de salut; i preveure en la docència, investigació, pràctica professional i aportacions teòriques recents les situacions que qüestionen el caràcter universal i invariable de categories com dona, home, heterosexual, homosexual, bisexual.

La guia dona indicacions per a incloure, de manera transversal, la perspectiva de gènere en la docència universitària de Podologia dins dels objectius, els continguts, l'avaluació, les modalitats organitzatives, els mètodes i els recursos docents a l'aula. L'exemplifica amb les assignatures d'Ortopodologia, Quiropodologia, Podologia General, Podologia Clínica, Podologia Preventiva, Fisiologia, Biologia, Anatomia, Farmacologia, Salut i Gènere, entre d'altres. Amb tot el que s'ha escrit en aquesta guia, també es pretén fer una reflexió sobre les desigualtats que experimenten les dones en el sistema de salut.

02. LA CEGUESA DE GÈNERE I LES SEUES IMPLICACIONS

En les societats patriarcals, com la nostra, hi ha una desigualtat de gènere important. A més, això també ocorre a la universitat, on existeix una visió masculina de tota la societat. La perspectiva de gènere, considerada de manera transversal tant en l'estructura i el desenvolupament de la institució com en la pràctica docent i investigadora, ha de ser una prioritat actual per a produir el canvi social esperat. L'impacte que han de generar aquestes reflexions en el professorat i alumnat universitari servirà com a eina perquè es puguin convertir en agents de canvi social des d'una perspectiva crítica, tenint presents les relacions de gènere en les seues disciplines i en qualsevol situació, i considerant la classe social, la cultural, l'origen ètnic, l'orientació sexual, la diversitat funcional, etc.

En l'àmbit europeu, la perspectiva de gènere (PG) ha d'estar present en les agències de les universitats com un aspecte clau en la seua l'excel·lència. A més, la PG ha d'estar inclosa de manera transversal en l'obligatorietat a l'hora de passar l'acreditació dels ensenyaments de grau i màster. La introducció de la PG en l'àmbit universitari es basa en tres tesis: els processos de producció del coneixement no poden deslligar-se de la cosmovisió de gènere; la professionalització en les disciplines, sense introduir la perspectiva de gènere, corre el risc de quedar esbiaixada cap a un pol de la dicotomia masculinitat-feminitat; i la introducció del gènere en educació superior crea un model de societat compromesa i inclusiva (Donoso-Vázquez, Montaner i Pessoa, 2014).

En l'àmbit de les ciències de la salut, i més concretament en l'àrea de Podologia, es fa una anàlisi dels processos de malaltia en dones i homes. Quan ens referim al terme "gènere", fem referència als rols, responsabilitats i oportunitats assignades al fet de ser dona o home; és a dir, al dimorfisme sexual, i en les relacions socioculturals que s'estableixen entre dones (per exemple *pie de loto*) i homes. La PG varia segons el moment històric, polític i 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 es permet en tota la societat, incloses les institucions. Hi intervenen tota una sèrie d'estereotips que tindran una gran importància, tant en la identitat de les persones com en els rols que aquestes desenvoluparan en la societat. Els estereotips donen simplicitat i ordre on hi ha complexitat i variabilitat (Taifel, 1984) i creen generalitzacions que contenen informació simple, imperfecta o incompleta (Aronson, 1995). El funcio-

nament i ús dels estereotips és individual i social (Garaizabal i Fernández-Llebrez, 2010). Individual, com a referència a la preservació i defensa del sistema de valors, i socials com a creació i manteniment d'ideologia de grup.

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, i sobre els rols socials que exerceixen tant en homes com en dones. Aquests estereotips poden ser negatius, positius o neutres, però marcaran el desenvolupament d'aquests rols. Aquests fan referència a les assignacions que una determinada societat/cultura assigna a un determinat grup. Els rols de gènere són el conjunt de normes, drets, deures i expectatives sobre els comportaments i activitats que es consideren "innates" i socialment apropiades per a les persones d'un determinat sexe, que es naturalitzen, es legitimen i es perpetuen en l'ordre social que imposa el patriarcat. Això implica que les imatges, característiques i conductes normalment associades amb les dones i amb els homes no són iguals.

El sexe de la persona pot influir en la salut; dones i homes poden presentar signes i símptomes diferents davant un mateix procés patològic i també poden respondre diferencialment als tractaments farmacològics a conseqüència de les seues característiques fisiològiques, hormonals, etc. A més, tota diferència implica desigualtat. El que realment genera desigualtat és que es done un accés desigual als factors que determinen la salut de les persones (Sánchez i Díez, 2013).

La perspectiva de gènere, per tant, pot ajudar a entendre aquells aspectes diferencials derivats dels mandats patriarcals que influeixen en el malalt, siga home o dona, i aportar eines per modificar-ho. El gènere com a categoria d'anàlisi és un marc referencial útil per a comparar diverses desigualtats (Lombardo i Verloo, 2009).

Les desigualtats de sexe i gènere sempre han existit en el camp de la podologia. Si ens remuntem a l'imperi romà, ja en els banys romans s'oferien tractaments per a calls i dureses i es feien cures de les ungles, però només els homes es tractaven les afeccions dels peus (Alemany *et al.*, 1998). En l'edat mitjana, els clergues dels monestirs eren el més semblant a un cirurgià de "barber" que s'encarregaven de la pràctica de curar els peus. En 1888 apareix la llei que reglamenta l'ofici de practicant i continua sent ostentat només per homes el tractament i la cura dels peus. Fins a 1944 no tindrà lloc la creació de col·legis professionals d'auxiliars sanitaris

(lleis de sanitat nacional d'auxiliars sanitaris: comares, infermeres i practicants). És ací quan els estudis de podologia es converteixen en una especialitat dins el camp de la infermeria (dominat per dones); per tant, en aquesta data comença a aparèixer la figura de la dona. La podologia va estar unida a la infermeria fins a 1970, quan es crea la primera escola de Podologia. A partir d'aquell moment, la immersió de la dona dins dels estudis de podologia ha anat augmentant de manera considerable. En l'actualitat, quasi un 80 % dels estudiants són dones, com ocorre en totes les ciències de la salut.

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

L'androcentrisme present en les societats patriarcal i, com a part d'aquestes, en l'acadèmia, provoca un efecte distorsionador en la visió que és te sobre els dones. Aquest fet fa que les disciplines articulen 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 adopte la PG de manera transversal tant en l'estructura i el desenvolupament de la mateixa institució, com en 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, perquè aporta a l'estudiantat universitari eines per poder esdevenir agents de canvi social des d'una perspectiva crítica tenint present la cosmovisió de les relacions de gènere en els seues disciplines i en qualsevol fenomen o situació que analitzen, però a més considerant les múltiples discriminacions, classe social, origen ètnic, cultural, orientació sexual, diversitat funcional, etc., que s'afegiran a la permeabilitat que fa el gènere en la nostra societat.

En l'àmbit europeu, la PG està molt present en les agendes de les universitats com un aspecte clau en la seua excel·lència. En aquest sentit, l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya ja ha anunciat l'obligatorietat, a l'hora de passar l'acreditació dels ensenyaments de grau i màster, que la PG ha d'estar-hi inclosa de manera transversal (AQU, 2018). Aquesta mesura pionera a l'espai europeu va començar el curs 2020-2021 i en l'avaluació és tindrà en compte que la PG estiga present tant en les guies docents i el programa de les assignatures com en el currículum 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 s'ha esmentat anteriorment en Donoso-Vázquez *et al.*, 2014. En l'àmbit dels ciències de la salut, i més concretament en podologia, la PG constitueix una mirada crítica i analítica en la interpretació de la salut i dels processos de malaltia en dones i homes. A partir d'aquesta anàlisi, es pot evidenciar que la salut de les dones es troba en una situació desafavorida i que els riscos i els problemes de salut en homes i dones són també el resultat dels rols i els estereotips de gènere a què estan exposats.

Com a pas previ a l'aplicació adequada la PG, és necessari poder diferenciar els termes sexe i gènere, ja que en nombroses ocasions s'utilitza el segon de manera eufemística per evitar el terme sexe, i es fan servir com a 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 hormonals, etc. Quan ens referim al terme "gènere", fem referència als rols, responsabilitats i oportunitats assignades al fet de ser dona o home, o siga, 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 i socioeconòmic d'un país o cultura concreta. El gènere conté creences, valors, idees, prejudicis, normes, deures i prohibicions sobre sexualitats, relacions, i traspasa tota la societat, institucions incloses. Per tant, sota el paraigua ideològic del patriarcat, la societat construeix socialment el gènere a partir del dimorfisme sexual.

En aquesta construcció intervenen 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), i creen generalitzacions que contenen informació simplificada, imperfecta o incompleta (Aronson, 1995). El funcionament i els usos dels estereotips són individuals i socials (Garai-zabal i Fernández-Llebrez, 2010): l'individual fa referència a l'ajuda que proporcionen a les persones en la preservació i defensa del seu sistema de valors; els socials contribueixen tant a la creació com al manteniment d'ideologies de grup que serviran de manteniment i justificació per a perpetuar determinades accions socials, així com una ajuda per 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-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, i també sobre els rols socials que exerceixen tant homes com dones. Aquests estereotips poden ser negatius, positius o neutres, però marquen el desenvolupament d'aquests rols. Per exemple, als homes se'ls vincula amb qualitats com valentia; a les dones, 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 els 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; les naturalitzen, les legitimen i les perpetuen en 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). Associats 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 han derivat de la seua funció biològica i reproductora (Otner, 1974); 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, i que seran atribuïdes als homes. Aquestes característiques parteixen de la posició jeràrquica de superioritat en la qual es troba la persona de sexe masculí, amb rols bàsicament productors, que reuneix una gran quantitat d’atributs positius i que té com a espai legítim l’espai públic. 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 siga en l’àmbit professional o el social, les dones són les que proporcionen cures majoritàriament (Comas-d’Argemir, 2014, 2016) a filles i fills, nets i netes, familiars amb malalties, parelles, persones grans. Elles són les 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 podologia, veiem que també aquests estereotips i rols hi tenen una gran influència; per exemple, quan es creu que els sanitaris 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, Burgay 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 estan presents en la societat patriarcal.

En les ciències de la salut és fonamental que, a més dels aspectes diferencials en el quals es fa referència al sexe biològic, es tinga 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 de la podologia 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 en les ciències de la salut. La incapacitat per a percebre la desigualtat i les pràctiques discriminatòries es deu a la forma 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 als tractaments farmacològics com a conseqüència de les seues característiques fisiològiques hormonals, etc. (Sánchez, 2013). Per altra banda, els comportaments de dones i homes, motivats pels estereotips i rols de gènere, tenen un impacte des del punt de vista orgànic i sobre el cos de les persones. Per exemple, el fet d'associar la masculinitat a la força, a la inhibició de les emocions i sentiments, pot fer que aquests demanen ajuda més tard o acudisquen 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 seues parelles, incideix en la violència masclista en l'àmbit afectiu i de parella, en que les conseqüències d'aquestes violències no només afecten la salut integral de les dones, sinó també de les filles i els 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 socialment i culturalment" (Sánchez, 2013).

Però no tota diferència implica desigualtat. El que realment genera aquesta desigualtat és que es done 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 tracten. Veiem com el sexe/gènere impacta en la salut/malaltia de les persones, però a aquest fet cal afegir-li altres factors que actuaran com a discriminador i s'afegiran a la forma com emmalalteix una persona determinada, 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 manera multidimensional. El terme interseccionalitat (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) sorgeix a partir de la reflexió, des del feminisme acadèmic, 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 formulada com a resposta a un feminisme occidental-blanc i exclusiu que no considerava 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, podologia 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.

Una 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 tenint com a referent a Judith Butler. Butler (2007) du a terme 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, quan afirma que són categories fictícies.

Sobre aquestes dues perspectives teòriques, Lucas Platero (2014:83) afirma la complementarietat necessària per poder efectuar una 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 feminismes decolonials. Tant els uns com els 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 el fet d’emmalaltir, tant de dones com d’homes, i dotar d’eines per modificar-ho. El gènere com a categoria d’anàlisi és un marc referencial útil per a comparar diverses desigualtats, (Lombardo i Bustelo, 2009), tant des d’una perspectiva transversal (Beijing, 1995) com interseccional, o siga, tenint en consideració altres factors discriminatoris que s’articulen amb el gènere.

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 en la societat (Welch, 2011) i l’opressió i marginació d’altres grups i comunitats (Welch, 2011), aules democràtiques en el sentit que professorat i alumnat puguen compartir informació i punts de vista en un entorn que ho propicie (Michea, 2014); empoderar les alumnes (Welch, 2011; Michea, 2014)

i permetre la participació activa, la col·laboració, l'aprenentatge relacional i el pensament crític (Michea, 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 plantege una sèrie de qüestions fonamentals. Aquestes poden ajudar a reflexionar sobre com incloure la PG en les diferents assignatures:

- S'inclou el gènere com un aspecte transversal en l'assignatura i en tots els temes?
- Inclou competències de gènere el pla docent de l'assignatura?
- Es treballen 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, des de la perspectiva docent, una posició crítica enfront de temes de gènere? Es motiva aquest posicionament crític en l'alumnat?
- S'utilitza un llenguatge no sexista, no 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.

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 que afecten tot el cicle vital de les persones en el si de les societats patriarcals. És en aquests processos on les persones els interioritzen i assimilen. Si els fenòmens no es visibilitzen, no existeixen.

Els estereotips de gènere contribueixen a la desigualtat i influeixen en la salut de les persones: contribueixen a alteracions de la salut, actuen com a efecte protector envers la malaltia, conductes de risc, etc., o també, com a generadors de situacions de vulnerabilitat.

És important:

- Mostrar les qualitats personals com a humanes i no com a característiques d'un sexe o un altre. Ser crítics i analítics a l'hora d'exemplificar a classe: per exemple, que s'associe la tendresa o la fortalesa amb una dona o un home és un constructe de gènere a partir del sexe.
- Visibilitzar en les assignatures la diversitat d'identitats de gènere i d'orientació sexual que no es corresponen al patró heteronormatiu i binari, imposat pel patriarcat.
- Mostrar els diferents models de famílies, de reorganització familiar i formes de convivència, tot evidenciant la diversitat imperant en la nostra societat.
- Qüestionar els mecanismes de reproducció social que mantenen construccions esbiaixades sobre la història i sabers heretats, inclosa la de podologia, al mateix temps que fomentant l'esperit crític de l'alumnat enfront dels estereotips i rols de gènere.
- Fomentar en l'alumnat la identificació de les causes de les desigualtats de gènere i la seua intersecció amb altres desigualtats des de la perspectiva interseccional.

04. PROPOSTES PER INTRODUIR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA EN PODOLOGIA

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

4.1 Objectius de l'assignatura/mòdul

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

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'estudi 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 aquests plans.

En l'actualitat no existeix una competència específica sobre la PG en el grau de Podologia, com podem observar en l'ordre CIN/2134/2008 de 3 juliol del Ministeri de Ciència i Innovació, *per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per a l'exercici de la professió de Podologia*.

A mode orientatiu, caldria desenvolupar alguna competència transversal a tenir en compte en el grau de Podologia. 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 de podologia, que haurien de ser referent per acreditar 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 de podòleg, els rols assignats i la seua 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, en l'ortopodologia, quiropodologia, biomecànica i diagnòstic així com en la farmacologia, l'anatomia, la fisiologia, la biologia, etc.
- Analitzar els determinants de salut des de la PG: factors socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut de dones i homes.

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'imparteixen poden rebre una denominació o altra:

4.2.1 Podologia general

Objectius d'aprenentatge:

- Analitzar la influència del sistema patriarcal en l'evolució de la professió de podologia, els rols assignats i la seua 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 de podòleg.
- Identificar les diferències que presenten dones i homes en l'expressió de les seues necessitats en resposta als problemes de salut.
- Analitzar el procés d'atenció podològica, identificar els biaixos de gènere que sustenten les taxonomies utilitzades.

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

Metodologia docent:

- A través de seminaris, utilitzar exemples, filmografia i textos que ajuden a analitzar el rol professional i les estructures de poder patriarcal que l'han generat, així com la seua reproducció al llarg del temps.
- A través d'estudis de casos, identificar els biaixos de gènere que es poden donar en tot el procés de podologia (valoració, diagnòstic, resultats esperats, intervencions) i els estereotips que els sustenten.
- Activitats pràctiques per a debatre sobre el perquè de la imatge social de la professió i les conseqüències que aquesta té.
- Als seminaris, s'analitzarà la influència del gènere en l'expressió del malestar, en la demanda de cura i en la resposta dels i les professionals.
- Resolució de casos des d'una perspectiva interseccional que tinga present no només el sexe en relació amb les necessitats de salut. És important analitzar com s'entén la seua realitat en relació amb la salut i quina influència té en la cura podològica.

Un dels objectius que caldria desenvolupar per incloure la competència de gènere en les assignatures bàsiques podria ser assegurar la incorporació de les diferències entre dones i homes per tal de complir el principi d'igualtat:

- Ser capaç d'identificar diferències anatòmiques, biològiques 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 les assignatures d'Ortopodologia, Quiropodologia, Biomecànica, Farmacologia, Anatomia, Fisiologia i Biologia, entre altres, la representació del cos humà i la seua evolució ha de fer-se amb il·lustracions que incloguen tant dones com homes d'una forma similar, sense estereotips associats a la fortalesa en el cas del model masculí i femení.

En aquestes matèries, 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 envers les dones, ja que són malalties que només elles poden

presentar, o perquè són molt més freqüents en el sexe femení. Totes aquestes malalties poden ser degudes a les diferències biològiques amb el sexe masculí (Valls, 2013, 2016).

En Farmacologia caldria explicar les diferents respostes de dones i homes als tractaments farmacològics; tant la farmacocinètica com l'efecte farmacològic, que pot rebre influència d'una sèrie de factors relacionats amb el sexe de la persona. Això es deu a les peculiaritats hormonals, anatòmiques i metabòliques que poden fer que les dones siguin més sensibles a determinats fàrmacs. Aquesta circumstància podria semblar neutra però no ho és, i torna a posar de manifest la mirada androcèntrica de les ciències biomèdiques (Valls, 2016). La mateixa mirada ha estat present en la recerca, ja que les dones han estat considerades prescindibles en molts dels assajos clínics, amb l'excusa del seu sistema hormonal.

Quant a l'ortopodologia, quiropodologia i biomecànica, existeixen diferències de sexe en el comportament del peu en dinàmica, ja que en la dona influeix considerablement el tipus de calcer (la forma és més petita) i això té una repercussió diferent en l'home que en la dona (pot desenvolupar, per exemple, un *hallux valgus*).

4.2.2 Assignatures de formació bàsica

En aquestes matèries del coneixement científic clínic en l'ensenyament de la podologia s'han d'abordar de forma transversal alguns exemples, com ara la suposada "neutralitat" de la ciència mèdica. L'androcentrisme imperant en la ciència ha fet que la dona haja estat considerada subordinada al patró masculí. Aquesta visió ha impregnat totes les matèries en podologia, 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 hagen estat considerats com els "atípics" i en les dones com "típics" (*hallux valgus* i metatarsàlgies, etc.). També existeixen multitud de fàrmacs que no han estat provats en dones i això ha fet que la seua seguretat i eficàcia no siga òptima.

Metodologia docent:

- En classes magistrals teòriques, utilitzar exemples i textos que ajuden a assolir la competència de gènere.
- En l'aula invertida caldrà preparar material relacionat amb el tema en curs i amb contingut per treballar aspectes de gènere.

- En els seminaris, s'han d'exposar exemples i situacions concretes que ajuden a reflexionar i analitzar diferències i també biaixos de gènere no tinguts en compte.

4.2.3 Podologia clínica

Un dels objectius que es podria desenvolupar per tal d'incloure la competència de gènere podria ser planificar tractaments podològics a les persones o grups que pateixen o es troben en risc de patir un trastorn de salut al peu, com poden ser persones que estiguen moltes hores dempeus o porten un calcer de seguretat i amb puntera de ferro, peu de risc, etc. Per concloure, i partint d'una perspectiva interseccional, també caldrà tenir present sexe, edat, classe social, origen ètnic, identitat de gènere i diversitat funcional, entre d'altres.

En les assignatures de Podologia clínica (*pràcticums*) en persones adultes, és fonamental tenir presents els biaixos de gènere que hi ha per una assumpció d'igualtat incorrecta entre dones i homes, tant globalment com en l'àmbit de la salut. En la matèria de Podologia clínica esdevé especialment rellevant la influència dels rols i estereotips de gènere en la vida de les persones, ja que tenen un impacte sobre la seua salut, i més encara en el desenvolupament del procés d'atenció de podologia, la valoració, el diagnòstic, els resultats esperats en resposta a les intervencions i la planificació de les intervencions i cures podològiques. També s'ha de tenir la perspectiva interseccional, o siga, altres situacions i factors discriminatoris que s'articularen en la construcció social del gènere com l'origen ètnic, classe social, trets fenotípics, orientació sexual, identitat de gènere, diversitat funcional, etc.

Igual que en les assignatures bàsiques de coneixement clínic, en Podologia 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 mostren 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, per exemple en el cas del peu de risc.

Un exemple de biaix de gènere que en aquest cas afecta els homes és el de l'osteoporosi. En bona part dels casos de fractura de maluc es troba involucrada l'osteoporosi. Aquesta patologia, però, ha estat considerada com una malaltia de dones postmenopàusiques i per tant en poques ocasions n'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 ajuden a assolir la competència i mostren la diversitat en les persones, en l'àmbit familiar i de comunitats de grups humans.
- A través de l'aula invertida, preparar material relacionat amb el tema en curs i amb contingut per treballar aspectes de gènere prèviament seleccionat per l'equip docent.
- A través de seminaris en grups petits, treballar exemples i situacions concretes; per exemple amb treball de casos que ajuden a reflexionar i analitzar diferències i també biaixos de gènere no tinguts en compte.

4.2.4 Ortopodologia, podologia preventiva, salut pública i salut i gènere

En aquestes assignatures tenim com objectius:

- Analitzar les diferències estructurals dels peus entre homes i dones, igual que el seu comportament biomecànic per a, posteriorment, aplicar qual-sevol teràpia ortopodològica, tant en la prevenció i correcció com en la substitució. Açò es deu al fet que existeix una trilogia entre peu, calçat i ortesi. En l'actualitat, existeixen diferències entre la forma del calçat de l'home i de la dona: la de la dona és més estreta per seguir els cànons de bellesa. Al llarg de la història, s'ha potenciat la idea de "peu petit" com a símbol de bellesa, no només al Japó sinó arreu del món.
- Identificar la influència del gènere en la podologia.

En les assignatures que aborden aquesta temàtica, que en funció de les universitats són matèria en si mateixa o bé estan englobades en altres, com poden ser les "cures podològiques en la infància, l'adolescència i en 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 per al desenvolupament d'un currículum sense

ceguesa ni biaixos de gènere que creen discriminacions perifèriques. Així mateix, els programes de salut sexual i d'educació afectivosexual que inclouen haurien d'abordar les relacions afectivosexuals saludables i evidenciar les sexualitats no heteronormatives ni binàries.

- Problematitzar sobre la medicalització del cicle vital en les dones, sobretot pel que fa a la referència a la seua 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:

- Debats en grup i elaboració de jocs de rol per educar en els problemes del peu fent la diferència entre homes i dones.
- En seminari, preparació en grup d'una intervenció d'educació afectivosexual per a joves des d'una perspectiva no heteronormativa.
- 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 seua 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 l'alumnat a reflexionar sobre diferències entre dones i homes.

4.2.5 Assignatures de pràctiques

Aquestes assignatures s'imparteixen al llarg de tot el grau amb diferent periodicitat segons el curs i complexitat diversa.

Competències:

Com a exemple, el *pràcticum* de Podologia que es du a terme a Clínica Podològica inclou totes les competències del currículum, inclosa la perspectiva de gènere, fent incidència en les diferències anatòmiques i morfològiques entre homes i dones.

Metodologia docent:

- Pràctiques en centres i clíniques amb l'acompanyament d'una tutora acadèmica (o tutor) i la tutorització d'una tutora (o tutor) institucional, per tal de facilitar el desenvolupament de competències i objectius plantejats en la pràctica professional.
- Seminaris en que, a partir de grups petits, es treballen casos per debatre per exemple amb metodologia d'aula inversa, amb treballs grupals amb metodologia col·laborativa i on es compartisca informació i coneixements per tal d'aprofundir a partir del debat i l'anàlisi col·lectius.
- Efectuar casos clínics en que es pugui estudiar la patologia en el peu per l'ús de talons i sabates estretes i que no s'ajusta als paràmetres reals de la morfologia del peu. Fer una comparativa amb el calçat masculí.
- Fer 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 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 degudes a atribucions de gènere, així com el tracte entre professionals.

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'han contemplat la morbiditat diferencial i la influència dels estereotips de gènere en els processos de malaltia.
- El procés de tutorització hauria de valorar si l'alumnat ha tingut en compte la perspectiva de gènere en les pràctiques i en el tracte i prestació de cures a pacients.
- En l'avaluació s'hauria de preveure la inclusió de la PG en totes les etapes del procés d'avaluació, com tipus test i desenvolupament.

4.3 Avaluació de les assignatures

En relació amb l'avaluació, cal tenir en compte alguns aspectes específics de l'alumnat de Podologia. La professió de podòleg és considerada encara a dia

d'avui com una professió tradicionalment masculinitzada. Actualment, aquest fet ha canviat i hi ha un major nombre de dones que cursen aquests estudis. Degut a aquestes característiques en la composició de l'alumnat, no es tenen dades específiques dels biaixos de gènere que es puguen donar, per exemple, en les proves avaluatives durant la seua formació, però que no se n'hagen fet estudis no vol dir que no es donen.

Partint, doncs, d'aquesta peculiaritat com a ensenyament i com a professió, i també tenint presents els processos tant conscients com inconscients en el professorat a l'hora de considerar i reconèixer els mèrits de les seues estudiants, mostrarem tota una sèrie d'aspectes i exemples a considerar a l'hora d'introduir la PG en el grau de Podologia i també recomanacions.

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) com en els continguts i el reconeixement de mèrits en les dones. 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 a causa dels processos de socialització diferenciats en dones i homes. Aquesta socialització predisposa la dona a assumir papers més passius, evitar la confrontació, inhibir-se d'intervindre a l'aula si no està totalment segura de la veracitat de la seua intervenció, no preguntar si pensa que la qüestió no és rellevant. Per tant, els seus resultats a través d'avaluació entre parells, autoavaluació o, entre d'altres, avaluació a partir de la intervenció a l'aula, poden recollir el grau de desenvolupament de les competències a avaluar. Per altra banda, a l'home se'l predisposa a tenir legitimitat en el discurs, prendre la paraula, interrompre sense por que la seua intervenció siga o no adequada o pertinent. Per tant, és important tenir presents aquests aspectes a l'hora de planificar les estratègies avaluatives.

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

- Les avaluacions continuades amb diversitat de proves avaluatives, que contemplen les necessitats i característiques de l'alumnat, són preferibles per a evitar els biaixos de gènere. De vegades, i també a causa dels processos de socialització, les dones necessiten reforçar més la confiança i anar

comprovant amb petites passes els avanços que es mostren en les seues avaluacions.

- Siga la modalitat de prova escrita que siga, tipus test o preguntes a desenvolupar, es recomana incorporar un percentatge de preguntes que tracten el tema del gènere.
- En les preguntes tipus test, valorar si es vol que les preguntes incorrectes penalitzen o no penalitzen.
- En les proves orals, presentacions orals, defenses de TFG, etc., no penalitzar 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, mostrar el barem i/o les rúbriques tant de les proves orals i escrites com de les individuals i grupals.
- El llenguatge utilitzat en les proves avaluatives, siguen 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 generalitzen 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 per a persones, com per a familiars i comunitats.
- Contemplar en les correccions dels treballs i activitats avaluatives que es té present un llenguatge no sexista, no essencialista i que siga 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 incentiven el debat sobre temes relacionats amb la salut i si contemplem 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, i així evitar biaixos.
- Realitzar proves que siguin avaluades per parelles, que afavoriran desenvolupar el judici crític i la capacitat analítica de l'alumnat.

4.4 Modalitats organitzatives de les dinàmiques docents

“Les desigualtats quotidianes” individualment poden “semblar trivials, i fins i tot poden passar desapercebudes” per al professor i l'alumnat; no obstant això, de manera acumulativa, “poden descoratjar la participació de les dones i portar-les a dubtar del valor de les seues contribucions” (Hall i Sandler 1982, 5, 7). Les pedagogies feministes tenen un punt de sortida o arribada en aquest concepte (en la seua proposta de treball col·laboratiu, interacció...).

La situació ideal per poder implementar les pedagogies feministes a l'aula és disposar de grups petits amb els quals poder interactuar (Michela, 2014), ja que podem adoptar diferents metodologies docents, en forma de seminaris, o bé fomentant el treball autònom com passa en l'aula inversa. Les recomanacions per portar a terme a dins de l'aula, ja siga en les classes magistrals teòriques, en els seminaris, en els tallers, en les aules d'habilitats clíniques, en les pràctiques externes o en les tutories, entre d'altres, serien:

- Incentivar els equips docents a incloure de forma transversal la PG en les seues assignatures, amb independència de si són bàsiques, obligatòries o optatives.
- Gestionar una participació equitativa a l'aula.
- Fomentar activament a l'aula valors com la igualtat, el respecte a la diversitat i la solidaritat.
- Promoure intolerància en la universitat, tant a 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 les vies i els procediments per fer-ho.

- Mostrar la diversitat com un aspecte enriquidor i part de la riquesa humana, no com a inferior o amenaçador.
- 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 a causa de la socialització en estereotips i rols de gènere.
- Crear espais que ajuden i fomenten l'empoderament de les alumnes.
- Promoure el diàleg i la comunicació sempre des d'una perspectiva igualitària, com a mitjà de resolució de conflictes, tot realitzant activitats participatives.
- Estimular l'alumnat perquè siguin agents actius d'igualtat entre els seus iguals, i que censuren conductes sexistes, discriminatòries i/o abusives.

4.5 Mètodes docents

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

- Treball en grups reduïts, en forma de seminaris o tutories grupals, per tal de fomentar la discussió i la participació entre tot l'alumnat. A més, en aquestes sessions es pot reforçar la confiança i l'autoestima d'algunes alumnes que tenen més integrades en les seues 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. 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.
- Treball cooperatiu i col·laboració grupal. Amb aquest mètode eliminem les jerarquies que es poden establir en els grups, fomentem punts de convergència en el grup i l'aprenentatge del treball en equip de forma horitzontal.

4.5.1 Taller per a la detecció i la intervenció de la violència de gènere (VG) a la clínica

La finalitat de desenvolupar un taller/seminari (4 h) en una assignatura de 3r, i en concret del *pràcticum*, és que tot l'alumnat pugui fer-lo, sobretot pensant en la proximitat de l'eixida a l'àmbit laboral de l'estudiantat, ja com a podòlegs i podòlogues. Serà una activitat orientada a fixar coneixements parcel·lats que s'havien anat introduint al llarg d'algunes de les assignatures del grau i també orientada a ser una activitat eminentment pràctica i adreçada a l'àmbit professional.

A l'activitat docent es plantegen els objectius següents:

- Adquirir pautes d'actuació per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència de gènere 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 gènere.
- Aportar eines per la detecció i l'atenció en l'àmbit sanitari.

Contingut del taller:

1. Marc teòric: causes de la VG, repercussions de la VG sobre les dones, dades de la magnitud del problema.
2. Estratègies de detecció i intervenció terapèutica: detecció (cribratge), indicadors de sospita, etc.
3. Intervenció VG en l'àmbit de les clíniques podològiques.
4. Detecció de la VG i intervenció en àrees específiques: intervenció VG en l'àmbit quiropodològic, ortopodològic i quirúrgic.

05. ENSENYAR A FER RECERCA SENSIBLE AL GÈNERE

La incorporació de la PG a la recerca pretén combatre el determinisme biològic present en l'àmbit de la ciència. Integar la PG en la recerca implica que ha d'estar 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 seua incorporació és crucial per a promoure l'equitat en 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. 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, adoptar el model masculí com a referent universal, exagerar les diferències biològiques de les dones o bé naturalitzar-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 podologia basada en l'evidència.

En els biaixos de gènere deguts a l'androcentrisme, quan s'adopta el masculí com a norma, es 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 (Ortiz, 2006).

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).

La incorporació del gènere, com a categoria transversal en la recerca i en concret en els TFG i els TFM dels estudis de podologia, 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, i/o la localització geogràfica, entre altres (Guzmán, 2009).

Respecte a la participació de les dones a la ciència, diferents guies (García-Calvente, 2014; 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 feta per dones, que sovint s'han considerat menys científics que els produïts per homes.

El fet que el cos de podologia forme part de l'equip multidisciplinar fa, per una banda, que participen juntament amb aquests en l'abordatge dels problemes de salut que presenten les persones, però d'una manera específica, desenvolupen la perspectiva holística i humanista de la podologia. 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 podologia pretén generar coneixement i construir evidència per fonamentar les seues accions de cura i millorar la qualitat de les seues 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 com 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) (García-Calvente, 2014).

En el compromís científic, ètic i social dels projectes de recerca en podologia, 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.

Després d'aquesta part més generalista i introductòria, mostrarem alguns aspectes que s'han de tenir en compte (Ariño *et al.*, 2011; Tomas *et al.*, 2015; García-Calvente, 2014; Ruiz-Cantero, 2019).

Introducció:

- Exposar 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.

Objectius, hipòtesis i pregunta de recerca:

El treball de recerca ha de plantejar hipòtesis i objectius sensibles al gènere, sexe, 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 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, s'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 a la salut de les dones. A més, la pregunta ha de buscar, a través dels objectius/hipòtesis que es formulen, l'associació entre el tema/problema de salut i algun dels determinants de gènere.

Metodologia docent:

- La mostra ha de ser que s'estratifique per sexe i grup d'edat.
- Contemplar els grups en situació de vulnerabilitat i altres característiques socioeconòmiques significatives.
- Evitar els biaixos de gènere en els criteris d'inclusió o exclusió.
- Les variables que s'utilitzen 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 aporten la diversitat existent entre el col·lectiu de dones i homes, per tant, factors de gènere.

Instruments de recollida de la informació:

La decisió de quins instruments cal utilitzar requerirà una anàlisi prèvia per tal d'esbrinar biaixos de gènere que poden afectar els 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 estiguen validats pels dos sexes; avaluar la poten-

cialitat per mesurar qüestions de gènere, específics, sensibles, fiable; i si són útils per als objectius de la recerca, tot valorant-ne la idoneïtat i, si és necessari, construir-ne d'altres.

Resultats i discussió:

En la recerca quantitativa és important que les dades estiguen 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'han de mostrar les situacions i experiències de dones i homes en relació amb el fenomen/problema de recerca.

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 seua expressió, i per això és també tan important adoptar una perspectiva interseccional.
- Posar de manifest les desigualtats i plantejar les modificacions o canvis pertinents perquè no es perpetuen.

Treball de final de grau:

En els treballs de final de grau es valorarà la perspectiva de gènere. Cal destacar el premi Minerva d'Investigació en Infermeria i Podologia (Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València), creat per a contribuir a sensibilitzar l'alumnat sobre la igualtat de gènere i la no discriminació, fomentar-ne l'interès en la investigació i contribuir d'aquesta manera a avançar en la igualtat de gènere.

06. RECURSOS PEDAGÒGICS I DOCENTS PER A INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE

Aquest apartat pretén guiar el professorat en recursos docents específics que ajuden a la tasca de reflexió que comporta la inclusió de la PG en la docència i a poder superar el “currículum ocult” que, com a docents, transmeten 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.

Per això, abans de presentar tota una sèrie de recursos docents, escrits i audiovisuals, donarem algunes recomanacions generals:

- Utilitzar un llenguatge inclusiu 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 d'apunts, presentacions en PowerPoint o vídeos, i també tenir present aquests criteris a l'hora de corregir els treballs de l'alumnat.
- Utilitzar imatges, tant a l'aula com als materials docents, que no continuen 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 trenquen amb aquestes imatges estereotipades i mostren 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 i analitzar els estereotips i rols de gènere assignats socialment i reflexionar-hi. La influència que tenen les imatges i com aquestes són utilitzades pels mitjans de comunicació fa que es perpetue una societat desigual i polaritzada.
- Donar visibilitat a la producció científica de les dones.
- Ampliar el volum de les referències bibliogràfiques i incorporar autores.
- Garantir presència d'autores a les lectures obligatòries.

Com s'ha comentat, 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 i en els mitjans que s'utilitzen com en les proves avaluatives. A tall d'exemple, existeixen en l'actualitat assignatures que utilitzen el gènere masculí en el títol i que mostren l'androcentrisme imperant en l'acadèmia.

Tots els recursos següents inclouen els principals elements que cal tenir presents a l'hora d'incorporar la perspectiva de gènere en la universitat, així com aspectes relacionats amb el disseny d'assignatures o l'acció docent:

Docencia con perspectiva de género y sensible a la diversidad. Association of College and University Educators (ACUE). Inclusive Teaching Practices Toolkit. <https://acue.org/inclusive-teaching-practices-toolkit/#sec9>

EBENFELD, Melanie (2017). «Checklist for gender and diversity conscious didactics». A: FREIE UNIVERSITÄT BERLIN. *Toolbox Gender und Diversity in der Lehre*. https://www.genderdiversitylehre.fuberlin.de/toolbox/_content/pdf/methods_checklist1.pdf

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN (2018). *Toolbox Gender and Diversity in Teaching*. <https://www.genderdiversitylehre.fuberlin.de/en/toolbox/index.html>

Gender-sensitive approach into research and teaching. GARCIA Working Papers. http://garcia-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/garcia_working_paper_6.pdf.

Gender-Sensitive Teaching Methods in Higher Education. <https://oceanrep.geomar.de/41854/>

Kisakürek, Basak (2018) *Handbook of gender-sensitive indicators in the Baltic Gender project*. Baltic Gender Coordination Office, Kiel, Germany, 25 pp.

MAY, Helen i THOMAS, Liz (2010). *Embedding equality and diversity in the curriculum: self-evaluation framework*. York: Higher Education Academy. https://www.heacademy.ac.uk/system/files/resources/embedding_EandD_Selfevaluation_Framework.pdf

NATIONAL COUNCIL OF TEACHERS OF ENGLISH. *Statement donde gender and language*. <https://ncte.org/statement/genderfairuseoflang/>

TRBOVC, Jovana Mihajlovic i HOFMAN. Ana (2015). *Toolkit for integrating. eLearn Center. eLC Kit. Docencia con perspectiva de género*. <http://hdl.handle.net/10609/129686>

També s'ofereix una plantilla per al disseny d'activitats que permet identificar les accions orientades a adoptar la perspectiva de gènere en una assignatura "La perspectiva de género en la docencia en la Universitat":

ASSOCIATION OF COLLEGE AND UNIVERSITY EDUCATORS (ACUE). *Online Teaching toolkit*.

BARRETT, Helen i RICHTER, Jonathon. *Reflection4Learning. Technology Tools for Reflection*. <https://sites.google.com/site/reflection4learning/Homecil-for-Graduate-Education.pdf>

DÍEZ, Arantza (2021). *Toolkit de gènere* (disciplines àmbit comunicació).

DIGITAL ALCHEMISTS. THE CENTER FOR SOLUTIONS TO ONLINE VIOLENCE (CSOV) (2016). *Research Ethics for Students and Teachers: Social Media in the Classroom*. <https://femtechnet.org/wp-content/uploads/2016/06/Research-Ethics-For-Students>.

DOLAN, Mara i GUNNARSSON, Hanna (2020). *Kit de herramientas para la organización feminista: planificación de reuniones virtuales*.

DONESTECH. Recopilació de recursos, notícies i activitats sobre seguretat i privacitat. Paga la pena revisar el conjunt de la seua web per tal d'aprofundir en la relació entre tecnologia i gènere des d'una perspectiva feminista.

Seminari interdisciplinari de metodologia de recerca feminista (SIMReF). <http://www.https://www.simref.net/simref/>

FEMTECHNET (2020). *Feminist Pedagogy in a Time of Coronavirus Pandemic*. <http://femtechnet.org/feminist-pedagogy-in-a-time-of-coronavirus-pandemic/>

FEMTECHNET. *Do Better*. <https://femtechnet.org/csov/do-better/>

FUNDACIÓ PER LA PAU (2021). *Comunicación en las redes y entornos digitales sociales*. <https://fundipau.org/pacificuemlesxarxes/>; <https://fundipau.org/wp-content/uploads/2021/04/15-propuestas.pdf>

GUPTA, Hermangini; THOMSEN, Carly; LA ROCHE, Cat. i ESSIG, Laurie. *Teaching feminisms. A collection of digital tools created by students in Gender and Sexuality studies classes*. <https://www.teachingfeminisms.net/>

HARQUAIL, Celia V. (2020). *Bringing Feminist Practices into Online Work Sessions*.

HOWKINS, Heidi (2016). Blog del curso WGS 525 - Feminist Pedagogy, de la Universidad Estatal de Connecticut Meridional. Examina las teorías

<http://fem-tech.net/publications/accessibility-report/>

<http://genere-toolkit.recursos.uoc.edu/>

<http://www.vives.org/recomanacions-linguistiques-xarxes-socials->

<https://acue.org/online-teaching-toolkit/>

https://meta.wikimedia.org/wiki/Learning_patterns/Using_Wikipedia%27s

<https://wedo.org/feminist-organizing-toolkit-planning-virtual-meetings/>

<https://www.cvharquail.com/blog/2020/5/14/mini-book-bringing-feminist-practices-into-online-work-sessions>

<https://www.donestech.net/ambits-tematics/seguretat-privacitat>

<https://www.takebackthetech.net/be-safe/sa-fety-toolkit>

INSTITUTE FOR WAR i PEACE REPORTING. *Holistic digital security training curriculum for women human rights defenders*. <https://cyber-women.com/>

KUMAR, Swapna; KUMAR, Vijay i TAYLOR, Stan (2020). *A Guide to Online MariaLab - Biblioteca*. <https://www.marialab.org/biblioteca/>

MIT OpenCourseware - Women's and Gender Studies. <https://ocw.mit.edu/courses/womens-and-gender-studies/>

Pedagógicas feministas para formar a los y las estudiantes en conceptualización, desarrollo e impartición de cursos, con fuerte componente digital, en estudios de género a distintas disciplinas de nivel secundario o postsecundario. <https://fpfall2016.wordpress.com/>

PUOTINEN, Sara L. (2010). *Feminist Pedagogies*. Repositorio en línea del curso impartido en la Universidad de Minnesota. https://wayback.archive-it.org/338/20150613052445/http://blog.lib.umn.edu/puot0002/femped2010/ques_digital.pdf

REWA, Jeanne i HUNTER, Daniel (2020). *Leading Groups Online. A down-and dirty guide to leading online courses, meetings, training and events during the coronavirus pandemic*. <http://www.leadinggroupsonline.org>

ROSEN, Stephanie i FTN ACCESSIBILITY COMMITTEE. *Accessibility report*.

SIMREF, Seminario Interdisciplinario de Metodología de Investigación

- SKWIOT, Elizabeth (2017). *Feminist pedagogy in the online classroom*. Faculty Speaker Series. Colorado State University Global Campus [vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=cXlWvM7xBNg>
- Kumar, Kumar, Taylor. *A guide to online supervision. Teachers Social-Media-in-the-Classroom-supervision*, UK, 2016.
- THE COLLECTIVE (2015). *Equality Archive: a reliable source for the history of sex andgender equality in the United States*. http://equalityarchive.com/universitats/files/2020/04/recomanacions_ling%C3%BC%C3%ADsti-
- VALLE-RUIZ, Lis; NAVARRO, Kristen; MENDOZA, Kirsten; MCGRATH, Allison; GALINA, Ben; CHICK, Nancy; BREWER, Sherry i BOSTOW, Raquelle (2015). *A Guide to Feminist Pedagogy*. Vanderbilt Center for Teaching: <https://my.vanderbilt.edu/femped/>
- Wikimedia Learning Patterns - Using Wikipedia's gaps as feminist teaching tools.
- GRUP DE TREBALL DE QUALITAT LINGÜÍSTICA DE LA XARXA VIVES. (2019). *Criteria multilingües per a la redacció de textos igualitaris*. <http://hdl.handle.net/10854/6602>

07. BIBLIOGRAFIA I ALTRES RECURSOS

- 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].
- ALEMANY, J.; FLAMERICH, M.; MAÑÉ, F. i SALA, J. (1998) *Historia de la Podología*. Barcelona: Índex, p. 29.
- 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.
- ASHER, Kiran (2019). «Reivindicar la cercanía entre los feminismos poscoloniales y decoloniales con base en Spivak y Rivera Cusicanqui». *Tabula Rasa*, 30: 13-25.
- 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.
- 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, Identity Politics and violence Againsts 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.

- 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). *Qüestionari Gènere i pràctica docent universitària -14*. Objectes i Materials Docents (OMADO), Universitat de Barcelona.
- 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.
- 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.
- 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.
- HALL i SANDLER (1982). *The Classroom Climate: A Chilly One for Women?*. 5, 7. Association of American Collage.
- LASHERAS, M. Luisa; PIRES, Marisa i RODRÍGUEZ, M. Mar (2008). *Género y Salud*. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.
- LOMBARDO i VERLOO (2009). «La 'interseccionalidad' del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea». *POLITICA-23* (FF). P. 16-24.
- MAQUIEIRA, Virginia (2001). «Género, diferencia y desigualdad». A BELTRÁN, Elena i MAQUIEIRA, Virginia (ed.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (p. 127-190). Madrid: Alianza Editorial.
- MICHEA, Nancy J (2014). «Feminist Learning Strategies in Health Professions Education». *AMA Journal of Ethics*, 16(3): 192-195.

- MILLER, Daniel; COSTA, Elisabetta; HAYNES, Nell; McDONALD, Tom; NICOLESCU, Razvan; SINANAN, Jolynna; SPYER, Juliano; VENKATRAMAN, Shriram i WANG, Xinyuan (2016). *Chapter Title: How the World Changed Social Media*. Publisher: UCL Press. DOI: 10.2307/j.ctt1g69z35. ISBN(s): 9781910634493, 9781910634486
- 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.
- 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.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa (coord.) (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve.
- SÁNCHEZ, S. i Díez, E. (2013). «La educación inclusiva desde el currículum: el Diseño Universal para el Aprendizaje». A RODRÍGUEZ NAVARRO, Henar i TORREGO EGIDO, Luis (Eds.): *Educación inclusiva, equidad y derecho a la diferencia* (pp. 107-119). Las Rozas, Madrid: Wolters Kluwer España (ISBN: 978-84-9987-088-5).
- TAIFEL, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona. Hercher.
- 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.
- WELCH, Susan (2011). «Nursing caps to feminist pedagogy: transformation of nursing education». *Teaching and Learning in Nursing*, 6: 102–108.

Altres recursos:

XARXA VIVES D'UNIVERSITATS. *Guies per a una docència universitària amb perspectiva de gènere* [en línia]. Disponible a: <https://www.vives.org/programes/igualtat-genero/guies-docencia-universitaria-perspectiva-genero/>.

En ciències de la salut s'ha fet referència a l'home idoni sense tenir en compte els paràmetres en la dona. Això ha fet que la salut de les dones es trobe en una situació desigual.

La Guia per a una docència universitària amb perspectiva de gènere de Podologia ofereix propostes, exemples de bones pràctiques, recursos docents i eines de consulta que permet incloure, de manera transversal, la perspectiva de gènere en la docència universitària de Podologia. Açò permetrà assolir una mirada crítica i analítica en la comprensió de la salut i en els processos de malaltia que viuen dones i homes.



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.