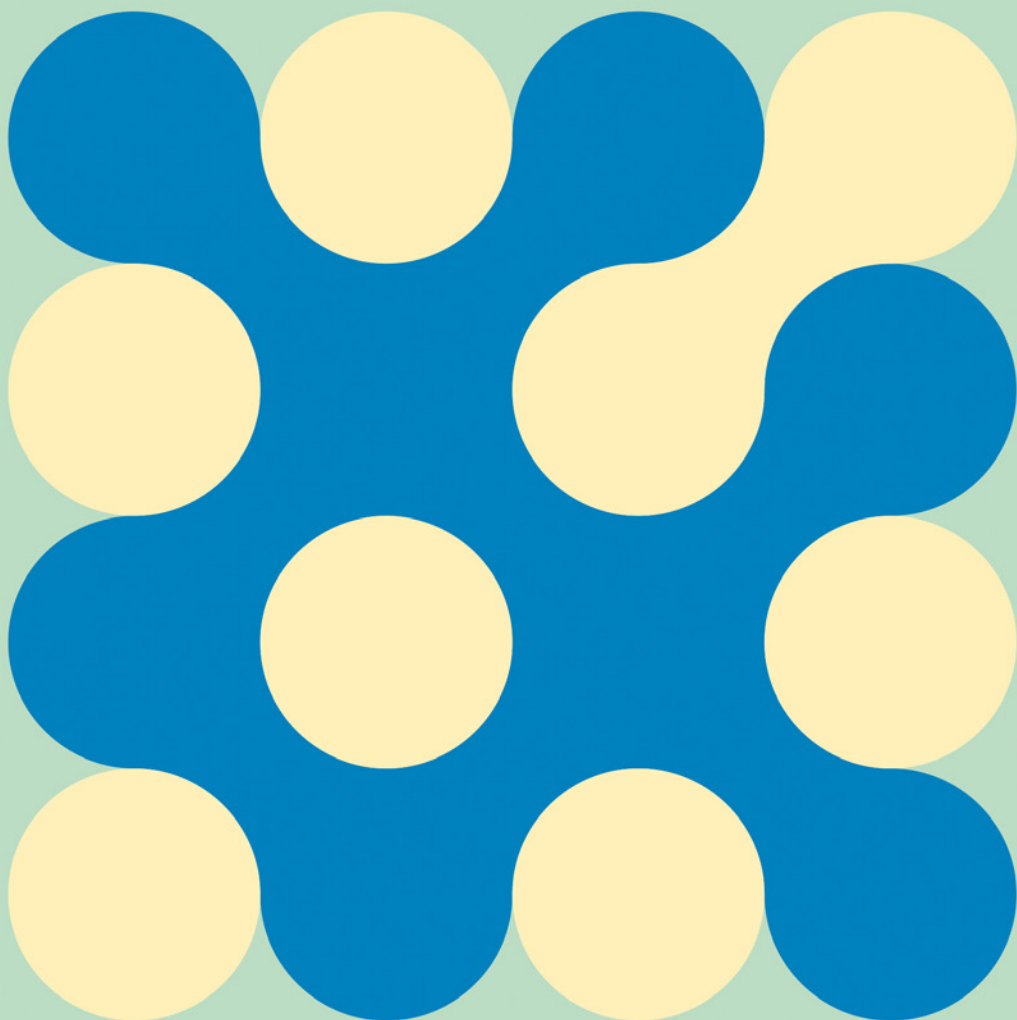


La docència universitària avui

Reflexions de les Xarxes i els Grups d'Innovació Docent de la Universitat de Girona



David Ballester-Ferrando
Sílvia Aznar Suñer (coord.)



La docència universitària avui
Reflexions de les Xarxes i els
Grups d'Innovació Docent de
la Universitat de Girona

David Ballester-Ferrando
Sílvia Aznar Suñer (coord.)

Dades CIP recomanades per la Biblioteca de la UdG

CIP 378.14 DOC

La docència universitària avui : reflexions de les xarxes i els grups d'Innovació docent de la Universitat de Girona / David Ballester-Ferrando, Sílvia Aznar Suñer (coord.). – Girona : Documenta Universitaria : Universitat de Girona, desembre de 2025. – 1 recurs en línia (248 pàgines)
ISBN 978-84-8458-764-4 (Universitat de Girona). ISBN 978-84-9984-727-6 (Documenta Universitaria)

I. Ballester Ferrando, David, editor literari II. Aznar, Sílvia, editor literari III. Contenidor de (Obra): Patiño Masó, Josefina.

Motivació i participació de l'estudiantat i el professorat

1. Ensenyament universitari – Innovacions tecnològiques
2. Ensenyament – Innovacions 3. Llibres electrònics

CIP 378.14 DOC

Correcció del text original: Universitat de Girona
Disseny de la coberta: Documenta Universitaria
Il·lustració de la coberta: Documenta Universitaria
© del text: els seus autors i les seves autores
© de l'edició: Documenta Universitaria*
www.documentauniversitaria.com
info@documentauniversitaria.com
Documenta Universitaria* d'Edicions a Petició, SL

ISBN UdG: 978-84-8458-764-4
ISBN DU: 978-84-9984-727-6
DOI: 10.33115/b/9788499847276

Girona, desembre de 2025



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes —llevat que s'indiqui el contrari— a una llicència Creative Commons de tipus Reconeixement-NoComercial (BY-NC) v.4.0. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font i que no en feu un ús comercial. La llicència completa es pot consultar a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.ca>

Universitat
de Girona



Documenta
Universitaria

@DocUniv
documentauniversitaria.com

Índex

Pròleg	7
---------------------	---

Introducció	9
--------------------------	---

Sílvia Aznar Suñer, David Ballester-Ferrando

Motivació i participació de l'estudiantat i el professorat	19
---	----

Josefina Patiño-Masó, Laura Serra Saurina, Anna Amadó Codony,
Helena Benito Mundet, Cristina Bosch-Farré, Laura Clarós Jorge,
Aleix Díaz Herrera, Josep Duran Carpintero, Francisco Javier
Espinach Orús, Fernando Julián Pérez, Albert Lladó Martínez,
Maria del Carmen Malagón-Aguilera, Gemma Renart-Vicens,
Manel Alcalà Vilavella, Marianna Soler Ortega, Lluïsa Escoda
Acero, Jesús Planella Morató

Trencar les parets de l'aula per a un aprenentatge actiu, col·laboratiu, interdisciplinari i amb la comunitat	43
--	----

Dolors Cañabate, Jordi Colomer, Esther Hernández, Lluís Nogué,
Marta Planas, Carol Puyaltó, Carme Trull, Tong Zhou

Metodologies actives: sí o no i perquè?	63
--	----

Jaume Puig i Bargués, Anna Amadó Codony, Helena
Benito Mundet, Cristina Bosch-Farré, Maria del Carmen
Malagón-Aguilera, Josefina Patiño-Masó, Luz María Pérez
Muñoz, Gemma Renart-Vicens, Laura Serra Saurina, Rosa Suñer
Soler, Paula Vilalta Gallart

Reflexions sobre l'avaluació en la docència universitària	79
--	----

Gerard Arbat, Lidia Feliu, Isaac Besalú, Núria Giralt, Sara Malo,
Afra Masià, José Alberto Méndez, Anna Planas-Lladó, Joan Pujol,
Eva Serrat, Joan Josep Sunyol, Enrique Verdú

Acció tutorial: Com acompanyar l'estudiant universitari	99
--	----

Núria Felip Jacas, Montserrat Heras Corominas, Mònica Iglesias
Juncà, Eva Marguá Grabulosa, David Pavon Gamero, Dolors
Verdaguer Murlà, Marcel Vergés Aiguaviva

Docència en anglès, i ara què?	115
Mònica Puntí-Brun, Julie Waddington, Natàlia Ferrer-Roca, Maria Miranda Gómez, Marc Yeste	
Internacionalització, interculturalitat i metodologia COIL	135
Elena Rondós Casas, Pilar Morera Basuldo, Jordi Serra Simón, Marc Yeste Oliveras, Alícia Bets Avila, Isabel Paulino, Joan Solé	
Com podem introduir la perspectiva de gènere en la docència universitària	157
Pilar Albertín-Carbó, Concepció Fuentes-Pumarola, Maria Lluïsa Faxedas-Brujats, David Cámara-Liebana, Oriol Vidal-Fàbrega, Mariona Masgrau-Juanola, Eva Bussalleu-Muntada, Laura Clarós-Jorge, Nil Sánchez-Quiroga, Nora Navarro-Badosa, Paula Abril-Sasso, Saray Espinosa	
Els objectius de desenvolupament sostenible i l'educació per la sostenibilitat a la docència	183
Leslie Mahe Collazo Expósito, Jesús Granados Sánchez, Anna Serra Salvi, Meriam Boulahrouz Lahmidi, Maria Rosa Terradellas	
La perspectiva en salut, un contingut per incorporar en la docència universitària	197
Fabiana S. Scornik, Enrique Bitchachi Agay, Francis García Collado, Josep Garre Olmo, Alessandro Lalli, Mireia López Siles, Marc Pérez Burriel, Guillermo J. Pérez, Marta San Millan Alonso, Xavier Xifró Collsamata	
Intel·ligència artificial i educació a la universitat	219
Paco Abril, Esther Argelagós, Jerónimo Hernández-González, Alba Abras, Josep Garre, Gonzalo Besuievsky, Mireia López Siles, Núria Mallorquí-Bagué, Adrià Vilà-Ballo, Ana Gallego, Jordi Cicres, Albert Lladó, Susana Mantas, Rosa Noell, Natàlia Ferrer-Roca, Ronald Márquez, Liliana Vargas-Murga, Llorenç Burgas, Joaquim Massana, Ivan Contreras, Marta San Millán, Diana Xixiang Comas Álvarez, Sara Casas Fernández, Jesús Marí Gorreto, Adriana Becerra	

La perspectiva en salut, un contingut per incorporar en la docència universitària

Fabiana S. Scornik,¹ Enrique Bitchatchi Agay,¹ Francis García Collado,¹ Josep Garre Olmo,¹ Alessandro Lalli,¹ Mireia López Siles,¹ Marc Pérez Burriel,¹ Guillermo J. Pérez,¹ Marta San Millan Alonso,¹ Xavier Xifró Collsamata¹²

Introducció

Des de la XID-PSEU, entenem que la formació dels futurs professionals i graduats universitaris, sigui quin sigui el seu àmbit, ha de respondre no només als avenços biomèdics, sinó també als reptes socials, ètics i humans. Aquests elements configuren la salut com un fenomen holístic i transgeneracional, estretament vinculat al desenvolupament d'una ciutadania crítica, imprescindible per a la vitalitat de les democràcies.

Aquesta visió amplia la mirada tradicional i incorpora dimensions emocionals, ambientals, culturals i familiars. En definitiva, es tracta d'elements que incideixen profundament en els processos de salut-malaltia-atenció, de manera que intenten superar el paradigma biomèdic centrat en l'expert per avançar cap a un enfocament transdisciplinari, més inclusiu i sensible a la diversitat en salut.

En aquest marc, un model biopsicosocioeducatiu, que tingui com a punt de partida una perspectiva sistèmica i transdisciplinària, resulta més adequat per fer front als nous desafiaments —així com als que encara resten no resolts, com els models rígids de diagnòstic i interpretació propis de la

1 Xarxa d'Innovació Docent Perspectiva de Salut a l'Educació Universitària. La Xarxa té com a propòsit integrar en tots els estudis universitaris una noció de salut que abasta dimensions culturals, psicològiques, socioeconòmiques, ètiques i filosòfiques, tecnològiques, ambientals, polítiques i jurídiques; superar reduccionismes com el biològic o l'antropocèntric o el curtterminisme,² i afrontar els problemes d'un món que es caracteritza per canvis constants, desconcertants, inquietants i fatídics. No es tracta, doncs, de fomentar estils de vida saludables dins l'entorn universitari, sinó de repensar com totes les disciplines poden contribuir a la salut col·lectiva, transgeneracional i del planeta.

2 Manera d'actuar o de pensar que es basa en objectius o planificacions a curt termini per a l'obtenció d'un profit immediat en detriment dels interessos a llarg termini (TERMCAT).

meitat del segle XX— i per continuar amb una tradició crítica, que troba en figures com A. R. Luria una referència clau. Aquesta línia de pensament entén la salut no només com una condició de l'organisme, sinó com un procés que emergeix de les formes socials d'existència i de la interacció humana en diàleg continu amb l'entorn.

D'altra banda, i també des d'una perspectiva introductòria, cal esmentar la importància i justificació de la idea d'innovació lligada a la noció de salut. Aquesta perspectiva, vinculada amb les fonts de la innovació identificades per Peter Drucker³ (1985), ens ofereix una guia per detectar oportunitats de millora educativa en aquest àmbit: 1) ocurrences inesperades; 2) incongruències; 3) processos que generen noves necessitats; 4) canvis dins del sector; 5) canvis demogràfics; 6) canvis en les percepcions; 7) nou coneixement.

En aquest mateix sentit, com a universitat, caldrà pensar si una XIX s'ha de centrar especialment en els aspectes de la innovació o bé anar un pas més enllà i fer-ho també en els de la creació. És a dir, seguir a Hannah Arendt en la seva idea segons la qual crear és actuar en llibertat i portar al món allò que encara no hi era. La qüestió és que, si seguim la idea que la universitat ha de preparar-se per als nous desafiaments i reptes de tota classe, llavors cal fer un salt de la innovació a la creació. Cal deixar d'intentar respondre a les preguntes de sempre des d'una perspectiva innovadora i començar a crear-ne de noves, tant de preguntes com de perspectives. En aquest sentit, la proposta, tant d'innovació —o creació— en salut, no pot passar per alt nocions com la mateixa idea de destrucció creadora de Joseph Schumpeter, que descriu com funciona el sistema capitalista com a creador d'innovació. Per tant, no podem oblidar que vivim en un sistema creador de crisis sistèmiques i que, consegüentment, la idea d'innovació sembla que no servirà per bellugar-se en ambients com els que estan per venir. Altres autors, com Castoriadis o Graeber, permeten entendre que la innovació no és un fet neutral ni inevitable, sinó que reflecteix una determinada manera d'entendre la societat, l'economia i la llibertat. Així, una educació innovadora en salut que es vulgui realment transformadora hauria de dialogar també amb aquestes perspectives crítiques, i reconèixer el pes de l'imaginari col·lectiu, la cooperació i les necessitats socials —tant a escala micro com macro— més enllà del mercat.

Fins fa unes dècades, els marcs conceptuals que s'utilitzaven per descriure els entorns canviants i complexos eren hereus d'un paradigma d'origen militar centrat en el lideratge i la gestió, VUCA —*Volatility, Uncertainty,*

3 Si bé hi ha nombrosos estudis publicats sobre aquesta qüestió, en aquest treball es pren com a referència fonamental l'obra ja clàssica —no pas per antiga sinó per la seva rellevància teòrica continuada— de Jean-Noël Missa i Laurence Perbal (Missa i Perbal, 2009), que ofereix una anàlisi filosòfica exhaustiva sobre els límits i les implicacions ètiques del concepte de *millorament* (*enhancement*) en el context mèdic contemporani.

Complexity i Ambiguity—. ⁴ Aquest paradigma s'ha mostrat insuficient davant les dificultats en la presa de decisions en entorns de canvis que es caracteritzen per ser continus, confusionals, pertorbadors i catastròfics, per la qual cosa han sorgit nous models, com la proposta de Jamais Cascio, que cerquen una millor adaptació a les circumstàncies de la nostra era, els entorns BANI —*Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible*— ⁵ (Cascio, 2020).

És necessari mirar la salut des d'una perspectiva ecològica —entenent l'*oikos* (οἶκος) com la llar compartida— i no oblidar que la salut individual depèn inexorablement de les condicions del nostre entorn i de les relacions de dependència mútua que ens defineixen com a espècie que ha evolucionat en un ecosistema que ens assegura la viabilitat de la nostra existència. Això ens porta a defensar una cura crítica i transgeneracional que inclogui el respecte, la dignitat, la responsabilitat col·lectiva i les dimensions emocional, afectiva i política, i que connecti amb els reptes dels entorns BANI i amb la urgència d'una justícia planetària. Cal desfer-se, per exemple, de l'associació errònia entre cura i tasca assistencial, ja que això és resultat d'un sistema sanitari (i sovint també educatiu) que ha subordinat l'atenció a l'eficiència i la productivitat, de manera que ha esdevingut un model pragmàtic, acrític, deshumanitzat i deshumanitzador.

Els problemes actuals de salut de la població són complexos. Per això, és necessària una força de treball transdisciplinària amb coneixements de salut poblacional i competència per desenvolupar, implementar i avaluar solucions innovadores i factibles que abordin aquests problemes de salut comunitària. Des d'una perspectiva històrica, s'han fet nombroses propostes per incorporar els conceptes de *salut pública* i *salut poblacional* en els estudis de grau per formar ciutadans educats. Sobre aquesta base es va crear la iniciativa «Health in all Education» amb la finalitat de centrar els objectius d'aprenentatge de la salut poblacional en múltiples disciplines, donar suport a programes de formació transdisciplinaris de professionals de la salut i establir relacions entre les institucions acadèmiques i els sistemes de prestació de serveis de salut (Caron *et al.*, 2023).

Els propòsits de la nostra xarxa s'emmarquen dins d'aquests principis. Per explicar-los, en aquest capítol presentem, en primer lloc, una introducció al concepte ampli de salut que inspira aquesta iniciativa. Tot seguit, s'exposen anàlisis d'aquesta perspectiva de salut des de les disciplines del dret i la filosofia, i de la integració de les humanitats i ciències socials a les ciències biomèdiques.

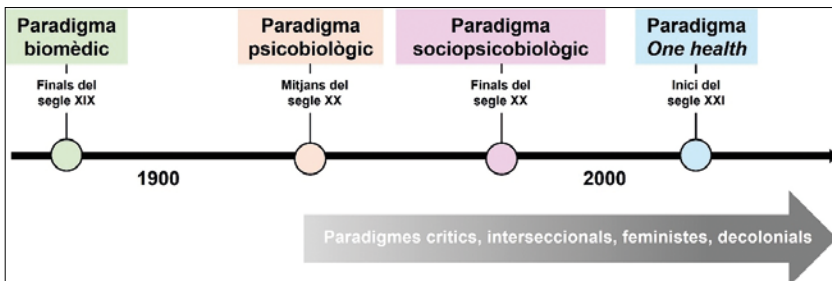
4 Podem traduir-ho al català com «volatilitat, incertesa, complexitat i ambigüïtat».

5 Podem traduir-ho al català com «fràgil-vulnerable, inductor d'ansietat, no-lineal, incompreensible».

Els canvis en la manera de concebre la salut

El concepte *salut* ha anat canviant al llarg del temps per reflectir els valors, creences i estructures socials de cada cultura i moment històric. Com a constructe social, la salut s'ha definit i abordat de manera diversa. A Occident, a finals del segle XIX, amb l'inici de la medicina moderna, el model biomèdic es va centrar exclusivament en les dimensions biològiques de les malalties i les intervencions clíniques. Posteriorment, conflueixen disciplines diverses que reconegueren la influència de la ment en la salut (Engel, 1977). Amb l'emergència del model biopsicosocial, es va incloure l'impacte dels factors socials i culturals, de manera que s'oferia un enfocament menys dualista, reduccionista i impersonal (Borrell *et al.*, 2004). Actualment, els paradigmes contemporanis amplien aquesta visió i hi incorporen els determinants socials de la salut i una comprensió dels ecosistemes globals, com ara el marc de la salut planetària, que destaca la interrelació entre la salut humana transgeneracional, ambiental i animal (<https://planetaryhealthalliance.org/>), o iniciatives aparegudes des de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com One Health, que reflecteixen la interdependència d'aquests sistemes (figures 1 i 2).

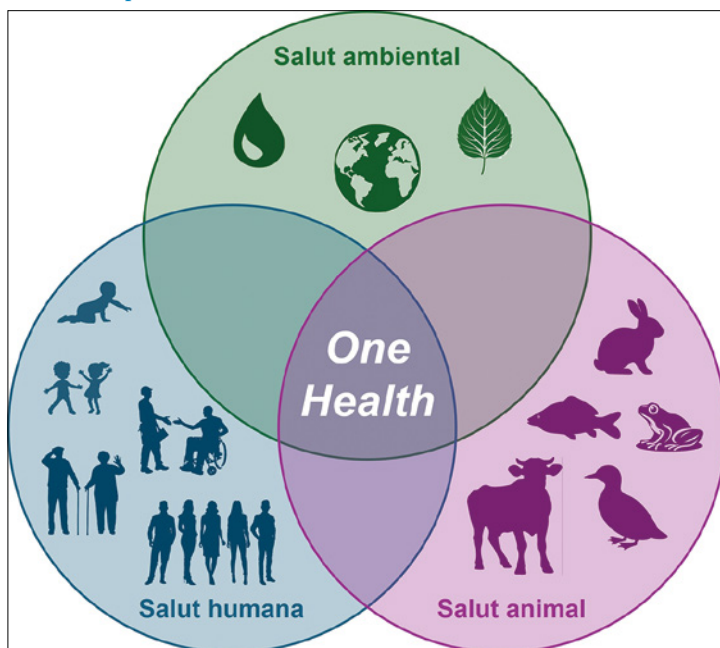
Figura 1: Concepcions sobre la salut



En paral·lel amb aquests canvis, altres propostes i visions sobre la salut han anat eixamplant aquest reduccionisme biomèdic a partir de perspectives crítiques, que inclouen els enfocaments interseccional, feminista i decolonial, i qüestionen les estructures de poder i desigualtat presents en els sistemes de salut (Lopez i Gadsden, 2016; Zakumumpa *et al.*, 2023).

Aquests canvis no suposen només una transformació teòrica, sinó també una reconfiguració profunda de les mentalitats, amb implicacions per a totes les àrees del saber, les disciplines i les institucions. Tal com planteja Thomas Kuhn, un canvi paradigmàtic comporta abandonar les certeses establertes i adoptar noves formes de comprensió.

Figura 2: La salut humana, ambiental i animal transgeneracional només es pot concebre en ecosistemes interrelacionats i saludables



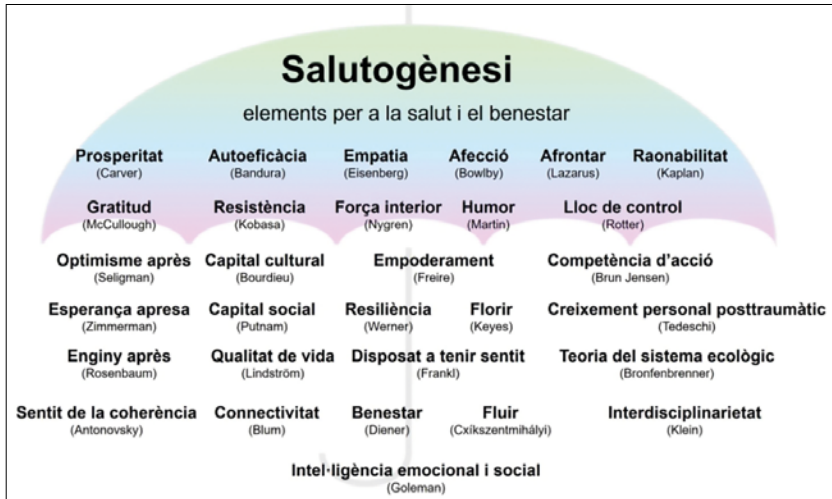
En l'àmbit de la salut, això implica reconèixer-ne la naturalesa complexa i sistèmica, i incloure la justícia tant social com ecològica en els seus principis estructurals. Si el canvi del model biologicista al biopsicosocial ja suposa un canvi en les maneres com es pensen, es dissenyen i s'executen les avaluacions i les intervencions en salut, en incorporar en tots aquests processos els enfocaments d'altres professionals, les darreres transformacions ocorregudes ja només es poden plantejar des del que s'ha anomenat la transdisciplinarietat (Pineo *et al.*, 2021).

La salut més enllà de la malaltia

D'altra banda, el concepte de *salut* actualment compartit per la majoria de la ciutadania —i els professionals sanitaris, els gestors, les associacions, les institucions polítiques, educatives i socials, així com les empreses, tant públiques com privades— prové de la definició formulada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en el preàmbul de la seva constitució, l'any 1948: «la salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no simplement l'absència d'afeccions o malalties». Aquesta perspectiva implica desplaçar el focus del

model tradicional, centrat en el dèficit o la malaltia, cap a una concepció més integral, que posa l'accent en els factors que promouen la salut i el benestar de les persones (figura 3). En el marc de la promoció de la salut, els actius per a la salut són tots aquells aspectes que afavoreixen la salut de les persones. Es tracta d'un concepte que deriva del model salutogènic de la salut (Antonovsky, 1996).

Figura 3: Elements per a la salut i el benestar del model salutogènic d'Antonovsky (1996)



Els confins de la quota de responsabilitat en salut assumible per tots els agents se subsumeixen a la conceptualització que s'adopti sobre els processos de salut i malaltia.

La ingerència de les institucions biomèdiques i biotecnològiques en la societat comprèn la delegació en aquestes institucions tant de les polítiques i l'administració de l'àmbit de la salut com del rendiment de comptes i la seva autocorrecció. No en va, qualsevol referència a una «crisi en el sector de la salut» és llegida com una crisi de les institucions assistencials.

Conceptes clau de les noves perspectives en salut: la cura, el millorament, l'empoderament i la participació

En aquests nous enfocaments salutogènics, transdisciplinaris, intersectorials i que abriguen la complexitat, en línia amb les propostes BANI comentades anteriorment, conceptes com *cura*, *millorament*, *empoderament* i *participació* passen a esdevenir elements clau en aquest canvi de perspectiva sobre la salut.

Per evitar que aquests entorns caracteritzats per canvis continus, confusionals, pertorbadors i catastròfics ens portin a situacions d'indefensió apresa i a la desesperació (individual, social i col·lectiva), necessitem paradigmes que incorporin la millora i l'empoderament d'individus i col·lectivitats (i ecosistemes), i, de la mà d'aquesta millora i empoderament, que incorporin la cura i la participació.

No podem limitar-nos a una concepció esbiaixada i reduccionista de la salut centrada exclusivament en l'individu i el tractament mèdic. La cura implica una atenció relacional, ètica i contextualitzada a les necessitats concretes d'una persona o comunitat en relació també amb el medi de manera necessària. En aquest sentit, la construcció d'una societat justa i democràtica no pot desvincular-se de la capacitat col·lectiva per reconèixer, sostenir i dignificar les pràctiques de cura i autocura, tant en l'àmbit personal com comunitari. Tal com planteja Carol Gilligan en la seva teoria de l'ètica de la cura, la responsabilitat moral no es fonamenta únicament en principis abstractes de justícia, sinó en l'atenció a les relacions, la interdependència i la resposta empàtica a les necessitats concretes dels altres (Gilligan, 2010).

La medicina no pot reduir l'ésser humà com a totalitat a un entramat mecànic en què el metge o el cirurgià oblida els factors psicològics i socials del pacient. Fins i tot, aquesta mateixa noció de pacient denota la manca de capacitat activa en el tracte envers seu, aspecte que xoca frontalment amb els principis bàsics de la bioètica: l'autonomia, la beneficència, la no-maleficència i la justícia. I és que no podem passar per alt que el mateix terme *pacient* expressa etimològicament la idea de ser un agent passiu i no actiu, contràriament al que busca el principalisme bioètic establert a l'Informe Belmont (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical & Research, 1978). Cal insistir en el caràcter relacional de la cura, que, a diferència de la salut entesa en clau biomèdica, incorpora la interacció entre els éssers humans i el seu entorn. Aquesta visió està profundament vinculada amb la proposta de Hans Jonas en «El principi de responsabilitat», des d'una ètica deontològica hereva de Kant, però orientada al futur i a les generacions que vindran.

En aquest context, pren força la necessitat d'anar més enllà de la salut per introduir la idea de la cura.⁶

L'Institut d'Estudis Catalans defineix *empoderar* com «dotar una persona o un grup social, especialment els més desfavorits, dels mitjans per augmentar la seva capacitat d'actuació en l'àmbit polític o social» (DIEC, s.f.). En relació amb aquesta definició, caldria reflexionar sobre qui «dota d'aquests mitjans»? qui empodera?, o qui té el poder i el vol

6 Resulta rellevant destacar iniciatives com el nou Màster Interuniversitari en Filosofies de la Cura (UAB-UdG, curs 2024-2025), centrat en aspectes filosòfics com la biopolítica i la bioètica en interacció amb altres especialitats i sempre de manera interdisciplinària.

cedir? També és dubtosa la noció que fa referència als «més desfavorits», quan la vulnerabilitat es distribueix de manera transversal, caòtica i diversa, i planetària (pandèmica, podríem dir).

Una última reflexió ens condueix a vincular la noció d'empoderament amb els conceptes de *resiliència* —entesa com la capacitat de mantenir la integritat personal malgrat estar sotmès a situacions d'estrès, terme originàriament provinent de la física de materials que ha estat incorporat a la psicologia i la sociologia— i *autonomia*, és a dir, la capacitat de prendre decisions pròpies amb criteri i responsabilitat. Empoderar hauria de suposar, alhora, el foment de la resiliència i el reforç de l'autonomia, tant en individus com en col·lectius i grups. Aquesta tasca no pot restringir-se als sectors més vulnerables, sinó que ha d'estendre's a tota la població, i ha de proporcionar eines que facilitin l'autogestió, la presa de decisions informada i la resistència ètica i emocional davant les tensions del món contemporani. Sens dubte, aquest procés ha de passar per la participació activa i significativa de les persones en els àmbits que les afecten.

Les paraules *empoderament* i *participació* s'han utilitzat sovint amb un caire propagandístic i instrumental; convé recordar-ne el significat original.

Ens trobem que quan empreses i institucions (tant públiques com privades) empren aquests constructes, acaben buidant-los del seu sentit profund i l'associen a propostes que, en la pràctica, solen decebre per la seva poca repercussió o manca de resultats tangibles. I quan l'empoderament no comprèn la conscienciació, la noció d'alliberament de les persones i/o de la societat, aleshores no es mereixeria aquesta denominació.

Hannah Arendt, exposa que la llibertat transcendeix l'interior d'una persona, supeditant-la a la llibertat política: «(...) la llibertat política no és «llibertat interior» i no pot trobar refugi en àrees internes; si, en una nació lliure, la llibertat política ha de *ser* operativa, se li ha de concedir llibertat per actuar i *ser* vista i *estar* en funcionament. El poder de la voluntat per afirmar-se i imposar la seva voluntat als altres no té res a veure amb aquest estat-de-ser-lliure (Arendt, 1961, p.207).

Comprendre la fondària i l'abast de propostes que cerquin crear espais emancipadors que empoderin, fa palesa la necessitat de revisitar com es fa la docència universitària (i més enllà). La perspectiva alternativa, la salutogènica, enceta un procés que pressuposa una pràctica reflexiva honesta sobre el que es fa i s'assoleix (Stephen & Berezowski, 2024), amb la fita última de la salut.

El concepte de «salut» des de la disciplina del dret

Malgrat el seu ampli reconeixement jurídic i de la seva centralitat en els principals instruments internacionals, l'ensenyament de la salut com a dret encara no ha assolit en les facultats de dret un estatus disciplinari autònom, de manera que sovint apareix relegada a un tractament marginal dins d'assignatures més generals. La manca d'un enfocament sistemàtic sobre la salut en l'àmbit jurídic dificulta que l'estudiantat la reconegui com el que podríem considerar una invariant cultural necessària de la societat. Això pot implicar que els futurs juristes no arribin a ser plenament conscients del potencial transformador del dret a la salut, entès com la seva capacitat per incidir estructuralment en l'organització de les polítiques públiques, en la justícia distributiva i en la promoció d'un ordre jurídic més equitatiu i inclusiu. A més, no es pot descartar que aquesta fragilitat formativa actuï com un terreny fèrtil per als processos de progressiva deconstrucció del dret a la salut que s'observen en algunes realitats tant europees com internacionals (Barrera-Algarín *et al.*, 2020; Ugbaja *et al.*, 2025; Wong *et al.*, 2021).

Hi ha, però, experiències que permeten visibilitzar possibles camins cap a una consolidació acadèmica del camp. Ja des dels anys setanta, algunes universitats europees —com als Països Baixos i a França— han incorporat assignatures optatives específiques en dret a la salut. En les dècades següents, aquesta tendència s'ha ampliat als països nòrdics. Més recentment, s'observa un canvi qualitatiu: la inclusió explícita dels drets humans en l'ensenyament del dret a la salut, la qual cosa proposa una reconfiguració pedagògica (Cathaoir, 2020). Tanmateix, l'ensenyament del dret a la salut, per molt necessari que sigui, no és suficient per si sol per provocar un canvi cultural profund. La clau està a reconèixer que no és el dret a la salut en si el que s'ha d'erigir en invariant cultural de la societat, sinó la salut mateixa, entesa en una dimensió holística. Vist des d'aquesta perspectiva, cal un projecte més ambiciós, basat en una transdisciplinarietat didàctica. Aquest enfocament representa, sens dubte, un desafiament complex, ja que implica superar els compartiments estancs que encara avui caracteritzen les trajectòries acadèmiques universitàries. Només a través d'una formació capaç d'articular sabers jurídics, mèdics, socials, ambientals, tecnològics, entre d'altres, serà possible transformar la salut en una categoria pedagògica compartida, generadora de pràctiques més justes, inclusives i sostenibles.

Precisament en els contextos en què el dret es troba amb altres sabers —com la medicina, la psicologia, les ciències socials, l'urbanisme o l'ètica— s'obren espais formatius fèrtils, capaços de generar una comprensió més articulada i transformadora dels determinants estructurals de la salut.

Les àrees de treball didàctic no falten; entre d'altres, es poden esmentar temes de bioètica com el consentiment informat, l'autodeterminació terapèutica, el final de la vida o l'experimentació clínica, que posen a prova la solidesa del dret tradicional i convoquen, juntament amb el saber jurídic, la reflexió mèdica, filosòfica i ètica, en un diàleg imprescindible per construir instruments normatius respectuosos de la dignitat i la llibertat de les persones.

La salut, a més, exigeix una reflexió conjunta sobre els mecanismes de regulació institucional i les responsabilitats administratives; la gestió d'emergències epidemiològiques, la política de vacunació, l'accés a medicaments o la cooperació sanitària internacional són només alguns dels desafiaments que requereixen una sinergia entre dret, salut pública, ciències polítiques i governança global. Així mateix, els determinants ambientals i socials de la salut exigeixen una obertura epistemològica. Afrontar les desigualtats vinculades a les condicions de l'habitatge, laborals o mediambientals implica la interacció entre dret urbanístic, dret laboral, planificació territorial, epidemiologia social i justícia ambiental. Les transformacions tecnològiques, per la seva banda, plantegen interrogants transversals. Per exemple, l'ús creixent d'intel·ligència artificial, *big data* i dispositius digitals en l'àmbit sanitari suscita qüestions relacionades amb la protecció de la privacitat, la definició de la responsabilitat en cas d'errors algorítmics i l'equitat en l'accés a les innovacions. També, en aquest cas, només un diàleg entre juristes, informàtics, metges i bioeticistes pot oferir respostes adequades i sostenibles. Es tracta, en molts d'aquests casos, d'àmbits de recerca desenvolupats o en procés de desenvolupament. Tanmateix, per raons relacionades amb la rigidesa curricular, l'escassa interdisciplinarietat i la fragmentació del coneixement, aquestes investigacions tenen dificultats per traduir-se en continguts didàctics estables i estructurats en el marc de les trajectòries universitàries.

Finalment, hi ha un altre aspecte que s'ha de tenir en compte si no es vol veure naufragar els propòsits exposats fins ara. Es tracta de la salut entesa com a objecte historicojurídic, que s'hauria d'incorporar de forma estructural en l'ensenyament sobre salut. En aquest sentit, la dissolució de la consciència històrica en les societats contemporànies —descrita per François Hartog com un «règim d'historicitat presentista»— pot incidir de manera negativa en la formació universitària, i comprometre tant la transmissió d'una perspectiva holística de la salut a l'alumnat com l'afirmació d'aquesta perspectiva com una invariant cultural (Hartog, 2003). El presentisme tendeix a dissoldre tota referència a processos històrics, ruptures, continuïtats i lluites col·lectives que han contribuït a emmotllar el significat social i polític de la salut. En un context dominat per la lògica de la immediatesa, hi ha el risc que l'estudiant percebi la salut

únicament com un fet tècnic, clínic o individual, i perdi de vista la seva dimensió històrica, social i política. Sense la construcció en l'alumnat d'una consciència del passat, es perd la capacitat de reconèixer la salut com un bé culturalment construït, històricament disputat i socialment condicionat. La salut deixa, així, de ser entesa com una conquesta col·lectiva i passa a concebre's com un servei neutral que s'ofereix o es consumeix. Això empobreix la formació universitària, redueix la complexitat del saber i debilita la capacitat de l'alumnat per vincular el seu procés formatiu a projectes futurs de transformació col·lectiva. En aquest sentit, la història del dret pot ajudar l'estudiantat a comprendre com els paradigmes històrics de la salut no només reflecteixen models científics del seu temps, sinó que també estan íntimament lligats a transformacions jurídiques, socials i institucionals. Per exemple, el paradigma biomèdic, sorgit a finals del segle XIX, coincideix amb l'auge de l'estat liberal modern i amb el desenvolupament dels primers sistemes de salut pública.

Des d'aquesta perspectiva, el cos es converteix en un objecte d'intervenció jurídica: apareixen lleis de vacunació obligatòria, regulacions sanitàries urbanes i mecanismes coercitius com la quarantena o l'internament forçós (Rosen *et al.*, 2015). El dret, així, es configura com a eina de control biopolític sobre la població. Aquest paradigma també ha tingut un impacte directe en el dret penal. L'escola positivista italiana, amb figures com Cesare Lombroso, defensava la idea del «delinqüent nat», la conducta antisocial del qual era atribuïda a factors biològics i hereditaris. El delictes deixava de ser una elecció lliure per convertir-se en una manifestació patològica. Aquesta concepció va transformar la lògica del càstig: ja no es tractava només de sancionar un acte, sinó de gestionar una perillositat inherent. El resultat va ser la introducció de figures com la imputabilitat limitada, les mesures de seguretat o l'internament psiquiàtric judicial (Baratta i Simone, 2019).

En aquest sentit, una petita proposta concreta podria consistir en l'organització de mòduls de seminaris o tallers pràctics sobre història del dret de la salut, integrats en l'ensenyament d'història del dret, que incloguin la participació de convidats externs —com acadèmics d'altres disciplines, magistrats, advocats, funcionaris o experts en salut— amb l'objectiu de crear un diàleg entre els paradigmes històrics de la salut i la seva evolució normativa i institucional. Aquestes activitats, estructurades al voltant de casos històrics i temes actuals, permetrien a l'estudiantat desenvolupar una comprensió més crítica, conscient i contextualitzada dels processos de transformació de la salut i, amb això, consolidar el seu reconeixement com una veritable invariant cultural.

El concepte de «salut» en la bioètica i la neuroètica des de la disciplina de la filosofia

La innovació o creació docent universitària no pot desatendre aquests temes des d'una perspectiva ètica crítica. A diferència del dret, que es limita sovint al que és legal o il·legal —és a dir, al marc convencional—, ⁷ l'ètica ofereix un espai de pensament reflexiu, deliberatiu i crític, que permet qüestionar i abordar aspectes que van molt més enllà del que està formalment prohibit, amb la qual cosa genera una biopolítica positiva.

Des d'una perspectiva filosòfica vinculada al desenvolupament moral, podem afirmar que una llei pot ser injusta o mancada d'ètica —com ha mostrat la història en casos com els camps d'extermini nazi, en què l'experimentació biomèdica amb éssers humans vius va permetre fer grans avenços en medicina tant en el camp del càncer, la virologia o la bacteriologia, a conseqüència de no tractar els éssers humans com a tals—, mentre que l'ètica ens convida a llegir la realitat amb una mirada més integradora, centrada en la salut, la cura i la dignitat humana com a horitzons de possibilitat. Aquesta mirada es correspon amb els nivells postconvencionals del desenvolupament moral, en què, més enllà de l'egocentrisme propi de l'etapa preconvencional o de la necessitat d'ordre i seguretat de l'etapa convencional, emergeixen principis universals com la justícia, la igualtat i el respecte pels drets humans. Tant la bioètica com la neuroètica s'han d'emprar com a eines docents de diàleg i exemples sistemàtics per reflexionar sobre la salut i la cura, molt més enllà de les facultats de Filosofia. Alhora, caldrà fer presents també els aspectes sobre què entenem per «millorament» a les nostres societats canviant subjectes a entorns BANI.

L'ús d'una comunicació crítica i omnicanal hauria de permetre superar els riscos associats a models comunicatius unidireccionals, polaritzats i centrats en la propaganda, sovint al servei d'estratègies mediàtiques que reproduïxen formes de biopolítica negativa i exerceixen el biopoder sobre les poblacions. No es pot acceptar, en defensa de la democràcia i d'una ciutadania autònoma i activa, abastar la noció de salut lluny d'una perspectiva dinàmica que vingui marcada per una forma d'aculturació pròpia de la raó farmacèutica, que acaba imposant, mitjançant campanyes mediàtiques de propaganda massiva,⁸ models unidireccionals i esbiaixats. Principalment perquè no es respecten les diferències de grups minoritaris, ètnies i

7 Preconvencional, convencional i postconvencional lligat a l'obra de Kohlberg (2010).

8 Cal garantir que la universitat sigui un espai lliure de debat en què es parli de l'ús i abús de la publicitat, el màrqueting i les relacions públiques, sobre les fal·làcies argumentatives, els models de propaganda, les palanques de persuasió i diversos models de *Click and Run*, així com de tècniques diverses de conformació de subjectivitats, com la finestra d'Overton, entre moltes altres. Sobre aquests temes, vegeu García Collado (2024).

comunitats històriques amb l'excusa d'una raó farmacèutica coneixedora de la veritat, la qual passa per alt la importància del respecte a la diversitat. Per tal d'incloure amb èxit aquests aspectes ètics, bioètics i neuroètics, i d'altres, caldrà atendre i respectar tractats i convenis internacionals en matèria de bioètica, com la Declaració d'Hèlsinky, el Conveni d'Oviedo —Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina— i la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans de la UNESCO. Només introduint una docència activa i crítica en què apareguin aquests aspectes podrem vetllar per la construcció de la ciutadania democràtica que necessitem com a garantia de justícia transgeneracional, de salut i de cura.

Amb els diferents mecanismes coneguts sobre manipulació humana cognitiva, la neuroètica ha esdevingut un nou imperatiu per tal d'integrar la cura holística.

La integració de les humanitats i les ciències socials en els estudis universitaris de la salut

Així com es necessita incorporar la perspectiva de salut en disciplines fora de l'àmbit sanitari, és fonamental incorporar elements d'altres disciplines dins de l'àmbit de la salut.

Els graus universitaris que tenen a veure amb les ciències de la salut ofereixen habitualment una formació molt enfocada al seu àmbit de salut específic i els seus estudiants es formen en un aïllament relatiu, amb poca interacció o comprensió de les funcions i competències d'altres professionals sanitaris i sovint amb una mirada limitada del concepte de *salut*. El llistat d'estudis universitaris que tenen a veure amb la salut és extens, inclou graus clínics i assistencials com Medicina, Infermeria, Psicologia, Farmàcia, Fisioteràpia, Odontologia, Podologia, Òptica i Optometria, Logopèdia i Teràpia Ocupacional, però també d'altres no directament assistencials com Biologia, Biomedicina, Biotecnologia, Bioquímica, Nutrició i Dietètica, Ciència i Tecnologia dels Aliments o Ciències de l'Activitat Física i l'Esport. Per tal de facilitar un abordatge multidisciplinari de les necessitats de salut centrat en la persona, els estudiants formats en aquests graus haurien de graduar-se amb una comprensió extensa del concepte de *salut*, que inclogui una bona comprensió dels aspectes culturals, socioeconòmics, ètics, tecnològics, ambientals i polítics que determinen el binomi salut-malaltia.

La inclusió d'aquests aspectes s'enfronta a una gran dificultat. El creixement exponencial del coneixement en el camp de les ciències de la salut gràcies a la recerca biomèdica ha comportat inevitablement que els diferents estudis es limitin al seu coneixement concret, i se centrin

en el concepte de *cos humà i malaltia*, en detriment d'un concepte més complex i menys tècnic, com seria el concepte *ésser humà* (o persona) i *salut*. Aquesta situació ha provocat que fins i tot els mateixos estudiants tinguin la percepció que els continguts relacionats amb la perspectiva de la salut són de menor importància en relació amb els continguts més tècnics i específics. Per tant, incorporar la perspectiva de salut des d'aquest sentit ampli és imprescindible per formar professionals no només tècnicament preparats, sinó també amb compromís i voluntat d'atenció a unes poblacions amb més diversitat cultural i en contacte amb necessitats complexes. A continuació es detallen alguns aspectes que cal tenir en compte per a aquesta formació integral.

El personal sanitari dels nostres territoris entra en contacte diàriament amb persones de diversos orígens geogràfics i culturals. Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística, a 1 de gener de 2024, el 13,4 % de la població tenia nacionalitat estrangera i el 18,2 % havia nascut fora de l'Estat espanyol. A Catalunya (segons l'Institut d'Estadística de Catalunya), el percentatge d'estrangers en la mateixa data era del 18,02 %, i arribava al 21,63 % a la ciutat de Girona i al 21,65 % al conjunt de les comarques gironines.

Els conceptes de *salut i malaltia* són dinàmics i varien segons el context, per això és fonamental introduir la competència estructural (Hansen i Metzl, 2017) i el diagnòstic social (Brown *et al.*, 2011) per comprendre les diferències en les percepcions i les simptomatologies en contextos marcadament multiculturals.

La competència estructural representa una nova orientació en la formació clínica. Aquesta noció planteja que els professionals de la salut han de ser capaços d'identificar els factors institucionals, polítics i socials que influeixen en la salut dels seus pacients, i d'intervenir-hi mitjançant aliances amb actors fora del sector sanitari, com ara serveis socials, sistemes judicials, escoles o organitzacions comunitàries. Aquesta competència es fonamenta en tres pilars: 1) percebre les causes estructurals de la malaltia; 2) preveure intervencions estructurals per abordar-les, i 3) establir aliances interdisciplinàries per implementar solucions concretes.

Així, la formació universitària no ha de limitar-se a transmetre coneixements clínics, sinó que ha de preparar l'estudiantat per entendre i intervenir sobre les condicions estructurals que generen desigualtats.

Per altra banda, Brown *et al.* (2011) proposen el concepte de *diagnòstic social* com una manera d'estendre el diagnòstic més enllà del cos individual. El diagnòstic social connecta una malaltia amb les condicions polítiques, econòmiques i culturals que la generen, i és construït per múltiples actors: professionals de la salut, investigadors socials, institucions públiques i moviments socials. Un exemple paradigmàtic és el cas de la comunitat Mohawk d'Akwesasne, on l'augment de diabetis i obesitat es va relacionar

amb la contaminació ambiental, la pèrdua d'hàbits alimentaris tradicionals i la desestructuració social (Brown *et al.*, 2011). Aquesta anàlisi permet entendre que el diagnòstic no només ha d'identificar la malaltia, sinó també les estructures socials que la fan possible, i ha d'oferir respostes col·lectives i culturals, més enllà del tractament mèdic individual. Per tant, és necessari incorporar la dimensió transcultural a la medicina per tal d'aplicar una visió humanística i integral en l'àmbit mèdic, que abracci els aspectes físics, psicològics i socials de l'atenció mèdica, així com els elements culturals vinculats a l'orientació sexual, la religió i l'ètnia, sense implicar-se en polítiques de segregació o integració (Martincano Gómez, 2003).

Aquestes perspectives comparteixen una idea fonamental: la salut és una qüestió estructural, dinàmica i col·lectiva, i la seva comprensió i millora exigeix el treball conjunt de disciplines diverses. Aquests conceptes s'entenen si pensem que les formes de descriure els diferents símptomes també varien entre cultures, de manera que millorar la comunicació pot aportar avenços significatius en l'anamnesi del pacient. No incloure en el procés d'aprenentatge del personal sanitari conceptes tan importants com la *sensibilitat cultural* pot empitjorar o dificultar la comunicació amb el pacient, retardar o impedir un diagnòstic correcte, limitar l'adherència al tractament, empitjorar la percepció de l'atenció rebuda i, fins i tot, alentir el procés de recuperació. A més, pot reduir la confiança en el sistema sanitari i augmentar els casos d'inequitat en l'atenció mèdica.

La universitat s'ha transformat en un model acadèmic altament especialitzat, orientat principalment a la producció de coneixement científic, progressivament allunyat de la realitat social, amb una tendència cap a les especialitzacions tècniques en detriment de les humanitats (Jovell, 2012). L'atenció sanitària ha d'anar més enllà de l'excel·lència clínica i hauria de ser un motor de canvi social, de generació d'idees i de resposta als reptes de la globalització. Aquest enfocament plural, divers i respectuós, tant des del punt de vista clínic com cultural, ha d'estar integrat en els plans d'estudis i cal que sigui après i practicat al llarg de tot el procés formatiu.

Les taules 1 a 6 recullen els principis d'un concepte de salut ampli, les implicacions formatives que comporten per als graus universitaris en ciències de la salut, exemples d'algunes assignatures que poden contribuir en aquesta formació i propostes d'activitats docents concretes que incorporen els objectius de la XIX.

- **Objectiu 1.** Impulsar una formació amb perspectiva sistèmica, holística i transdisciplinària per als professionals de la salut mitjançant la promoció de pràctiques docents innovadores. Transformar la visió biologicista de la salut.

Taula 1: Exemples d'activitats docents que fomentin la incorporació de continguts ambientals i de sostenibilitat en la pràctica clínica preventiva

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: la salut humana depèn de la salut dels ecosistemes i de la resta d'éssers vius	
Implicacions en la formació: incorporació de continguts ambientals i de sostenibilitat en la pràctica clínica i preventiva	
Incloure variables ambientals en l'estudi dels problemes de salut de les poblacions (epidemiologia, biologia, medicina, infermeria, ciències polítiques).	Discutir articles ecològics que incorporin relacions entre indicadors ambientals i de salut.
Incloure variables ambientals en l'estudi dels patrons de creixement poblacional (demografia, epidemiologia, biologia, medicina, infermeria, ciències polítiques, antropologia biològica).	Analitzar patrons de creixement vegetatiu i social estratificats per determinants ambientals del territori.

Taula 2: Exemples d'activitats docents per a la formació de professionals que entenguin la complexitat de la salut en contextos reals

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: la salut és un fenomen biopsicosocial que no pot ser entès únicament des d'una visió biomèdica	
Implicacions en la formació: cal formar professionals que entenguin la complexitat de la salut en contextos reals	
Entendre els límits dels models estadístics emprats en la recerca (estadística, bioestadística, enginyeria, matemàtiques).	Organitzar debats per fomentar una visió crítica de l'estadística, posant en qüestió inferències inductives que, tot i ser metodològicament habituals, no sempre són vàlides. És important identificar procediments que, malgrat la seva aparença formalment correcta, resulten sistemàticament enganyosos, i promoure metodologies alternatives que facilitin la construcció de coneixement útil, arrelat en la complexitat contextual dels fenòmens. Comparar models amb ajustament multivariant i sense.
Comprendre la rellevància en la selecció de les variables per seleccionar i en la selecció dels grups poblacionals que participen en la recerca epidemiològica (estadística, bioestadística, enginyeria).	Reflexionar i discutir críticament sobre la causalitat i els biaixos de les metodologies de recerca emprades. Discutir sobre els avantatges i desavantatges de la metodologia qualitativa.
Comprendre la importància del context demogràfic com a determinant social de la salut d'una població (arquitectura, demografia, treball social).	Interpretar dades sanitàries segons contextos demogràfics.

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Examinar els mecanismes que vinculen les condicions socials amb els resultats fisiològics, inclosa la interacció entre el sexe biològic, el gènere i les disparitats en salut. Estudiar la influència en processos fisiològics concrets que tenen factors socials i psicològics com les condicions de vida, i la seva influència en microbiota i immunologia, o estrès a causa del context social i la seva influència en salut mental o malalties cardiovasculars (biologia, medicina, psicologia, infermeria, filosofia, ciències polítiques).	Implementar pràctiques sobre els efectes dels determinants ambientals (contaminació atmosfèrica, canvi climàtic, qualitat de l'aigua, habitatge) que afecten el sistema respiratori i cardiovascular. Revisar els conceptes d'homeòstasi i al·lostasi.
Comprendre les diferències morfològiques que hi ha entre les diverses poblacions que integren les nostres societats contemporànies (medicina, infermeria, antropologia).	Explorar la diversitat anatòmica interpoblacional i les seves implicacions en la pràctica clínica.

Taula 3: Exemples d'activitats docents que desenvolupin competències per entendre la diversitat cultural i el relat del pacient

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: les experiències de malaltia són culturals i subjectives, no només biològiques	
Implicacions en la formació: cal desenvolupar competències per entendre la diversitat cultural i el relat del pacient	
Entendre el concepte de <i>salut</i> en funció de les diferents cultures (sociologia, antropologia, medicina, infermeria, psicologia, treball social).	Reflexionar críticament a partir de casos en què una mateixa etiqueta diagnòstica es viu de maneres diferents en contextos històrics, culturals i socials diferents (per individus i col·lectivitats).
Treballar aspectes que permetin el tracte empàtic a partir de com cada persona viu un procés, de manera que es fomenti un espai segur per a la persona (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia).	Reflexionar sobre les percepcions i emocions bàsiques (com el dolor o l'excitació sexual) com a processos subjectius. Reflexionar, a partir de casos, sobre com dues persones poden tenir un concepte de salut totalment diferent o poden viure un mateix procés patològic de manera molt diferent.
Comprendre la malaltia del pacient dins de la seva condició socioeconòmica i emocional, inclosa la perspectiva de gènere (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia, filosofia).	Analitzar la malaltia des d'una perspectiva fenomenològica. Discutir sobre la diferència entre malaltia i patiment.
Examinar el rol de la intel·ligència emocional i reflexiva en la pràctica clínica dels professionals de la salut, en relació amb la presa de consciència dels prejudicis, biaixos de pensament o estereotips propis (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia, filosofia).	Proporcionar als estudiants i professionals eines de pràctica reflexiva (individuals o grupals) que els ajudin a prendre consciència de les repercussions en ells mateixos (autocura) i en les persones i col·lectius amb què treballen (o per als qui treballen).

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Treballar l'empatia en la pràctica mèdica. Reconèixer com totes les intel·ligències (cognitiva, emocional i artística) es combinen per beneficiar tant al pacient com al metge (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia, filosofia).	Desenvolupar la competència narrativa en els professionals de la salut com a part del desenvolupament de les seves habilitats professionals. La competència narrativa es defineix com «la capacitat de reconèixer, absorbir, metabolitzar, interpretar i commoure's davant les històries de malaltia».

- **Objectiu 2.** Fomentar la introducció transversal de la perspectiva de salut en la totalitat dels estudis i línies de recerca de la universitat.

Taula 4: Exemples d'activitats docents en la formació en valors, empatia i responsabilitat social

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: la salut és un dret humà. Cal garantir equitat, autonomia i sensibilitat en la cura	
Implicacions en la formació: formació en valors, empatia i responsabilitat social	
Treballar la reflexió sobre conceptes com la <i>justícia social</i> o el <i>dret universal a la salut</i> (filosofia o bioètica, medicina, infermeria, dret, ciències polítiques, treball social).	Promoure debats per reflexionar sobre aquests aspectes a partir de situacions concretes: prioritats a l'hora de rebre un trasplantament, situacions viscudes durant la pandèmia, cura de delinqüents.
Connectar la medicina clínica amb la justícia social (medicina, infermeria, dret, ciències polítiques, treball social).	Promoure debats per comparar i contrastar els fonaments teòrics i les implicacions polítiques de la medicina de l'estil de vida i la medicina social.
Debatre i defensar el rol dels professionals de la salut com a agents de canvi social, i emfatitzar la necessitat d'integrar les ciències socials en l'educació i la pràctica mèdica (medicina, infermeria, dret, ciències polítiques, treball social).	Realitzar debats que dirigeixin els futurs professionals de la salut a identificar les influències estructurals sobre la pràctica mèdica. Implementar jocs de rol i altres activitats amb eines de les humanitats i les ciències socials, per veure's amb capacitat d'advocar per canvis estructurals que contribueixin a millorar la salut dels seus pacients.
Identificar i desconstruir narratives ideològiques —com la meritocràcia, el patriarcat, el racisme i el neoliberalisme— que sustenten les desigualtats sistèmiques en salut (medicina, infermeria, dret, ciències polítiques, treball social).	Implementar tallers per debatre sobre els prejudicis que tothom té incorporats i que interfereixen en les bones pràctiques en salut. Promoure la pràctica reflexiva com a competència clau per treballar aquests aspectes en les intervencions concretes fetes pels professionals.

Taula 5: Exemples d'activitats docents en la promoció de salut inclusiva

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: l'accés i l'experiència sanitària no són iguals per a tothom: hi ha biaixos per gènere, origen ètnic, classe	
Implicacions en la formació: necessitat d'una formació que qüestioni els biaixos estructurals i promogui la salut inclusiva	
Saber identificar modificadors de l'efecte i interpretar-los (matemàtiques, medicina, infermeria, psicologia, enginyeria biomèdica).	Implementar la formació sobre l'anàlisi interseccional.
Reconèixer el rol del sexe i el gènere del pacient, així com de les seves creences culturals, com a eines per aconseguir la comprensió i el maneig de la malaltia centrats en el pacient (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia, filosofia, dret).	Fomentar el pensament reflexiu i crític com a prerrequisit per conceptualitzar les temàtiques relacionades amb la salut, des de les específiques (focalitzades en un sol pacient) fins a les que amplien la seva mirada (afegint els aspectes social, cultural, polític, de gènere i entorn físic, creences, explicacions pròpies, pors, etc.).
Examinar críticament els prejudicis socials i l'estigma associats a les disparitats en salut i l'impacte que tenen en les poblacions marginades (psicologia, medicina, infermeria, treball social, sociologia, filosofia, dret).	Estudiar el concepte d' <i>estigma</i> (racisme, salut mental, grassofòbia). Estudiar les estructures i dinàmiques socials que fonamenten els estereotips, els biaixos de pensament i l'estigma en relació amb el gènere (masclisme), a les ètnies o grups culturals (racisme), les persones velles (edatisme), les capacitats físiques o mentals (capacitisme), les persones pobres o sense recursos (aporofòbia), etc.

- **Objectiu 3.** Promoure que des dels estudis, els grups de recerca i les facultats s'iniciïn pràctiques, presa de decisions i intervencions transformadores en la societat envers la salut dels ecosistemes, els éssers vius i les societats, de manera transgeneracional.

Taula 6: Exemples d'activitats docents en la formació en el reconeixement de la desigualtat social com a causa de les malalties

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Principi: la desigualtat social és una causa estructural de malaltia; el context importa tant com els factors biològics	
Implicacions en la formació: la pràctica sanitària ha de tenir en compte les causes profundes i estructurals de la malaltia	
Entendre que l'estructura social afecta la salut i l'accés a la sanitat (sociologia, medicina, infermeria, ciències polítiques).	Estudiar casos en què es ressalti com afecta la salut a les situacions socials. Per exemple, com una situació laboral o d'habitatge poc estable pot afectar la salut mental o física.

Objectius (àrees de coneixement implicades)	Activitats docents
Comprendre que les contradiccions entre el capital i la cura operen sobre l'opressió de gènere, l'explotació laboral i el treball reproductiu no remunerat (medicina, infermeria, psicologia, ciències polítiques, economia, sociologia, antropologia).	Ampliar la noció sobre la salut pública més enllà de l'accés a l'atenció, tenint en compte que aquesta se centra en les narratives econòmiques, socials i ideològiques que oculten l'opressió sistèmica.
Estudiar que la mercantilització de l'atenció mèdica té efectes en l'equitat sanitària i l'accés als serveis mèdics (medicina, infermeria, psicologia, ciències polítiques, economia, sociologia, antropologia).	Estudiar els conceptes de <i>biomedicalització</i> , <i>estigma</i> (dins del camp de la salut) i <i>construcció social de la malaltia</i> . Investigar la intersecció de classe, gènere i sexualitat en la configuració de les disparitats en salut i l'accés a l'atenció mèdica.
Avaluar críticament com els sistemes econòmics, en particular el capitalisme, contribueixen a les desigualtats socials i condicionen els resultats en salut. Estudiar com polítiques en què es procura un increment de la igualtat econòmica promouen la salut (medicina, infermeria, psicologia, ciències polítiques, economia, sociologia, antropologia).	Estudiar com poblacions econòmicament desafavorides utilitzen en menor grau programes de prevenció. Comparar i contrastar els fonaments teòrics i les implicacions polítiques de la medicina de l'estil de vida i la medicina social.
Conscienciar de l'existència d'un biaix tradicional en la concepció i la formació en relació amb la salut (educació).	Estudiar casos en què s'introdueix el concepte de <i>salut</i> en centres docents. Assenyalar els biaixos en el concepte de <i>salut</i> limitat a l'absència de malaltia en l'individu sense reflexionar sobre les repercussions que tenen els ecosistemes i les formes tradicionals de relacionar-se amb el territori de les comunitats. Analitzar les implicacions pràctiques d'aquest canvi en el concepte de salut.
Entendre la relació entre habitatge (en un sentit ampli) i salut (medicina, infermeria, geografia, arquitectura, sociologia, biologia, economia).	Estudiar com la inseguretat residencial afecta la salut. Estudiar com el «codi postal» influencia la salut. Recursos associats al barri.

Conclusions

- Es proposa la introducció transversal de la perspectiva de salut en la totalitat dels estudis i línies de recerca de les universitats. Per exemple, amb activitats docents com les que s'han proposat anteriorment i amb la creació d'estudis de postgrau interdisciplinaris en matèria de salut.
- Es mostra la necessitat d'impulsar una formació amb perspectiva sistèmica, holística i transdisciplinària per als professionals de la salut, mitjançant la promoció de pràctiques docents innovadores, i de transformar les visions reduccionistes de la salut com la biologicista.
- Es demostra la necessitat de crear eines perquè des dels estudis, els grups de recerca i les facultats s'iniciïn pràctiques, presa de decisions

i intervencions transformadores de la societat envers la salut dels ecosistemes, els éssers vius, i les societats, de manera transgeneracional.

Referències bibliogràfiques

- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. Disponible a: <https://www.jstor.org/stable/45152280>
- Arendt, H. (1961). Freedom and Politics. In: Hunold, A. (eds) Freedom and Serfdom. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-010-3665-8_11
- Baratta, A., & Simone, A. (2019). *Criminologia critica e critica del diritto penale : introduzione alla sociologia giuridico-penale*. 310. Disponible a: <https://www.meltemeditore.it/catalogo/criminologia-critica-critica-del-diritto-penale/>
- Barrera-Algarín, E., Estepa-Maestre, F., Sarasola-Sánchez-Serrano, J.L., & Vallejo-Andrada, A. (2020). COVID-19, neoliberalismo y sistemas sanitarios en 30 países de Europa: repercusiones en el número de fallecidos. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202010140. Disponible a: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583160/>
- Borell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R.M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582. Disponible a: <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Brown, P., Lyson, M., & Jenkins, T. (2011). From diagnosis to social diagnosis. *Social Science and Medicine*, 73(6), 939-943. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.031>
- Caron, R.M., Neeley, S., Eldredge, C., Goodman, A.C., Oerther, D.B., Satz, A.B., Whitehead, D.M., & Brice, T.S. (2023). Health in All Education: A Transdisciplinary Learning Outcomes Framework. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(5), 772-779. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.12.001>
- Cascio, J. (2020). *Facing the Age of Chaos*. Disponible a: <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d>
- Cathaoir, K.O. (2020). Teaching Health and Human Rights in a Globalised Classroom. *European Journal of Health Law*, 27(1), 59-70. Disponible a: <https://doi.org/10.1163/15718093-12251007>
- Centro Complutense de Estudios e Información Medioambiental. (2012). *Cambio Global España 2020/50. Cambio Climático y Salud*. Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid.
- Drucker, P.F. (1985). *Innovation and Entrepreneurship*. Harper & Row. Disponible a: <https://books.google.es/books?id=y8VjugEACAAJ>
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. Disponible a: <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- García Collado, F. (2024). *Phobiopolítica: democracia, psicología y ética en la era neoliberal* [Book]. Los libros de la Catarata.

- Gilligan, C. (2010). *La ética del cuidado*. Fundació Víctor Grifols i Lucas.
- Hansen, H., & Metzl, J.M. (2017). New Medicine for the U.S. Health Care System: Training Physicians for Structural Interventions. *Academic Medicine*, 92(3), 279-281. Disponible a: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001542>
- Hartog, F. (2003). *Régimes d'historicité : présentisme et expériences du temps*. 257.
- Jovell, A.J. (2012). *El Metge social : apunts per a una medicina humanista : canvi social i sanitat* (J. Sacristán, Ed.) [Book]. Proteus.
- Kohlberg, L. (2010). *De lo que es a lo que debe ser: cómo cometer la falacia naturalista y vencerla en el estudio del desarrollo moral* [Book]. Prometeo Libros.
- Lopez, N., & Gadsden, V.L. (2016). Health Inequities, Social Determinants, and Intersectionality. *NAM Perspectives*, 6(12), 9-30. Disponible a: <https://doi.org/10.31478/201612a>
- Martincano Gómez, J.L. (2003). *Manual de medicina transcultural*. IM&C.
- Merry, A., & McCall Smith, A. (2001). *Errors, Medicine and the Law*. Cambridge University Press. Disponible a: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511806063>
- Missa, J.N., & Perbal, L. (2009). *Enhancement : éthique et philosophie de la médecine d'amélioration* (Vol. 2009). J. Vrin.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical & Research, B. (1978). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponible a: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Pineo, H., Turnbull, E.R., Davies, M., Rowson, M., Hayward, A.C., Hart, G., Johnson, A. M., & Aldridge, R.W. (2021). A new transdisciplinary research model to investigate and improve the health of the public. *Health Promotion International*, 36(2), 481-492. Disponible a: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa125>
- Rosen, G. (2015). *A History of Public Health*. Jhu Press. Disponible a: <https://doi.org/10.56021/9781421416014>
- Stephen, C., & Berezowski, J. (2024). Reflective practice is a prerequisite for One Health development. *One Health Outlook*, 6(1). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s42522-024-00106-8>
- Ugbaja, S.C., Sethlare, B., Atiba, P.M., Kumalo, H.M., Ngcobo, M., & Gqaleni, N. (2025). The Public Health Impact of Foreign Aid Withdrawal by the United States Government and Its Implications for ARVs, Preexposure, and Postexposure Prophylaxis Medications in South Africa and Nigeria. *World*, 6(2). Disponible a: <https://doi.org/10.3390/world6020074>
- Wong, B.L.H., Delgrange, M., Nathan, N.L., Luévano, C.D., Martin-Moreno, J.M., Otok, R., Tulchinsky, T.H., & Middleton, J.D. (2021). The Association of Schools of Public Health in the European Region Statement on the Erosion of Public Health Systems. *Public Health Reviews*, 42. Disponible a: <https://doi.org/10.3389/PHRS.2021.1604112>
- Zakumumpa, H., Diop, N., & Alhassan, R.K. (2023). Decolonizing global health: an agenda for research. *BMC Health Services Research*, 23(1), 4-5. Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09834-5>



Universitat de Girona
Institut de Ciències de l'Educació
Josep Pallach-Servei d'Aprenentatge
i Innovació Docent
ICE-SAID

La universitat travessa un moment de transformació profunda. La digitalització, els canvis socials, la diversitat creixent de l'estudiantat i l'impacte de la intel·ligència artificial estan redefinint el sentit mateix de la docència universitària. En aquest context, les pràctiques tradicionals ja no són suficients: cal repensar com s'ensenyà, com s'aprèn i quin paper ha d'assumir el professorat en la formació de persones crítiques, compromeses i capaces d'afrontar un món complex.

Aquest llibre aborda els principals reptes de la docència universitària contemporània: la motivació i la participació de l'estudiantat, l'equilibri entre rigor acadèmic i innovació pedagògica, la incorporació crítica de les tecnologies digitals, la promoció de la igualtat de gènere i la necessitat de consolidar una universitat inclusiva, justa i socialment responsable. Lluny de receptes simplistes, les aportacions que recull defensen una pedagogia de l'acompanyament, del pensament crític i de l'aprenentatge significatiu, connectat amb la realitat i els valors democràtics.

Les reflexions que s'hi presenten neixen de la pràctica i del debat col·lectiu del professorat implicat en les xarxes i els grups d'innovació docent de la Universitat de Girona. Des d'aquesta experiència compartida, el llibre ofereix mirades, preguntes i propostes que conviden a repensar la identitat docent i a reforçar el paper de la universitat com a espai de transformació social. No es tracta només d'innovar metodologies, sinó de renovar el compromís educatiu amb el coneixement, la igualtat i el bé comú.