

Educación en Salud y género en perspectivas: evolución, experiencias y reflexiones

María Victoria Plaza¹, Luisa Machado², Cecilia de Dios³, Silvana Cordero⁴ e Isabel Pastorino⁵

¹Instituto de Investigaciones CeFIEC. Facultad de Ciencias Naturales y Exactas. Universidad de Buenos Aires. CABA. Instituto de Formación Docente Continua "El Bolsón". Río Negro. Argentina. ²Universidade Federal Fluminense. Río de Janeiro. Brasil.

³Universidad de Buenos Aires. CABA. Argentina. ⁴Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. Argentina. ⁵Universidad Nacional de Río Cuarto. Córdoba. Argentina.

¹mariviplaza99@gmail.com; ²luisam2404@gmail.com; ³dedi38@gmail.com;

⁴cordero@iflysisib.unlp.edu.ar; ⁵ipastorino@exa.unrc.edu.ar

La incorporación de la perspectiva de género a aspectos relacionados a la Salud

María Victoria Plaza

Presentaremos aquí algunas reflexiones en relación a los modelos de salud, educación en salud y la incorporación de la perspectiva de género y cómo estos se relacionan con la formación docente. Plantearemos también el rol del Estado en el transcurso de los diferentes modelos. Según Menéndez (2020) se podrían plantear 3 modelos relacionados con la salud que han coexistido a lo largo de la historia. El primero sería el Modelo Hegemónico que apoyan las fuerzas y actores dominantes de la época y que dicha hegemonía se expande por su fuerza ideológica y cultural. Actualmente, y desde hace varios años, el Modelo Hegemónico es el Médico, el cual medicaliza las enfermedades que posee un cuerpo biológico. El otro modelo es el Médico Alternativo subordinado que se basa y toma en cuenta los saberes reconocidos como "tradicionales" y populares. El tercer modelo planteado por este autor es el de Autoatención basado en el diagnóstico, atención y prevención individual sin acudir al médico. Está relacionado con la frecuencia, recurrencia y continuidad de los episodios que generan la necesidad de establecer acciones inmediatas para poder continuar con la vida laboral. Cuando nos referimos a la incorporación de la perspectiva de género en la Salud y en Educación en Salud podemos mencionar al menos 3 ejes en los cuales podría darse: el acceso y uso efectivo de la Salud Pública; la construcción del conocimiento en relación a la salud y la incorporación en las prácticas educativas. En cuanto al acceso y uso de la Salud, se plantea que esta incorporación implica el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferenciablemente el proceso salud-enfermedad-atención de ambos grupos genéricos. A su vez, investigaciones mencionan que existen sesgos de género en la toma de decisión

diagnóstica y terapéutica que pudieran estar afectando la equidad de género en la calidad de atención de los/as pacientes. En cuanto a la construcción del conocimiento en relación a cuestiones de salud, las críticas feministas revelaron el impacto de sesgo de género en la elección y definición de los problemas de investigación en salud. Incluir esta perspectiva implica reflexionar sobre cuáles fueron las preguntas de investigación a lo largo de la historia, sobre qué cuerpos se ha investigado, si el conocimiento generado puede ser extrapolado a cualquier cuerpo, y sobre las omisiones en las investigaciones. Actualmente se propone en contraposición al Modelo Médico Hegemónico, el Modelo de Salud Colectiva. Merhy (2016), refiriéndose a este modelo, menciona que la enfermedad es un fenómeno social más que un fenómeno biológico. Las preguntas que surgen de esta noción son cómo la enfermedad se da en los colectivos, qué relación tiene la enfermedad con los grupos sociales y cómo la sociedad produce enfermos. En relación a esto, el Modelo Hegemónico que se conformaría, si es que las fuerzas y actores dominantes lo promueven, estaría relacionado con la participación popular, se plantearía a la Salud como un derecho, se basaría en promover el pensamiento crítico y se construiría desde la mirada de la epidemiología crítica y la determinación social de la enfermedad. Finalmente, y no menos importante es la relación entre la mirada de la Salud Colectiva, el Estado y la Formación Docente. Varios autores señalan que el objetivo de la educación en salud es ayudar a todos/as los/as jóvenes a adquirir gradualmente los recursos que necesitan para tomar decisiones y mostrar un comportamiento responsable con la salud. De allí la importancia de un Estado presente que garantice un currículum y una educación basada en la equidad social y la justicia curricular.

Referencias bibliográficas

- Menéndez, E. L. (2020). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. Buenos Aires: EDUNLa Cooperativa. <https://doi.org/10.18294/9789874937490>
- Merhy, E. (2016). La enfermedad es un fenómeno social, no es un fenómeno biológico. Entrevista de Verónica Engler. Página 12. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-309729-2016-09-19.html>

Educación en Salud y género en perspectivas en América Latina

Luisa Machado

Na América Latina, setores neoconservadores da sociedade (Lacerda, 2019) vêm censurando os conteúdos relativos à educação sexual dos currículos escolares. Nesse contexto, alguns movimentos, como o Escola sem Partido e o Con mis hijos no te metas têm obtido êxito em influenciar as políticas de educação. Tendo em vista este cenário e a

partir da compreensão de que o currículo escrito é uma fonte documental que registra, legitima e comunica certas intenções educativas num determinado momento histórico (Goodson, 1997), estudei as políticas curriculares de dois países da América Latina: Argentina e Brasil. Através da análise empreendida no trabalho, observei as mudanças e permanências nas abordagens de Educação Sexual ao longo do período de 30 anos, entre as décadas de 1990 e 2010. Neste processo, nota-se as diferenças e semelhanças que marcam a temática nas políticas da Argentina e do Brasil. Em ambos os países há um processo de inclusão das temáticas de Educação Sexual nos currículos escolares a partir do período estudado. Além disso, houve um distanciamento na abordagem de cada país. Na Argentina há o movimento de abordar a temática sob um ponto de vista integrador, compreendendo a sexualidade enquanto parte integrante da construção da identidade dos sujeitos. Sob outra perspectiva, no Brasil, a Educação Sexual se voltou às temáticas tradicionais sob uma perspectiva biomédica e higienista. Apesar das diferenças, conseguimos constatar que os setores neoconservadores desempenharam pressões, em maior ou menor grau, na produção das políticas em ambos os países. Processo esse evidenciado na ausência ou presença de determinados conteúdos nos documentos analisados. No Brasil, houve um retrocesso em relação às políticas de Educação Sexual. A partir da década de 1990, com a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais, o país passou a discutir a presença de uma política que pautasse a temática nas escolas. O documento foi um marco, pois, a partir de então, a Educação Sexual passou a constar oficialmente no currículo nacional. Porém, ainda que represente um avanço, as abordagens sobre o corpo e a sexualidade continuam, em grande parte, orientadas sob um ponto de vista dos conhecimentos biológicos, incidindo sobre os comportamentos. De outro modo, nos anos 2000, o Programa Escola sem Homofobia, avançou no debate ao incluir abordagens que buscam compreender a sexualidade e o corpo de forma integral pautando valores que passam de fato por uma sociedade mais justa. Porém, por ter cedido à pressão dos setores neoconservadores, o projeto foi vetado pela presidenta Dilma Rousseff em 2014. Já a Base Nacional Comum Curricular, a política curricular mais recente do país, pouco fala sobre Educação Sexual. Os conteúdos desse documento reforçam ainda mais uma perspectiva comportamental. Por outro lado, na Argentina há o movimento contrário, a política mais recente, os Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral publicados em 2008, apresentam uma abordagem integral sobre a sexualidade. Neste documento, são incluídas temáticas sobre o corpo, a sexualidade e as relações de gênero que superam uma perspectiva biomédica e comportamental. Já os Contenidos Básicos Comunes, de 1995, apresentam uma abordagem sobre Educação Sexual que se assemelha ao proposto na BNCC. Reforçam os conhecimentos biológicos acerca do corpo e da sexualidade, dando ênfase aos pressupostos comportamentais como a prevenção à gravidez na adolescência e às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Referencias bibliográficas

Lacerda, M. B. (2019). O novo conservadorismo brasileiro. Porto Alegre: Zouk.

Goodson, I. (1997). A construção social do currículo. Lisboa: Educa.

Machado, L. (2022). Políticas de educação sexual na Argentina e no Brasil a partir da década de 1990: avanços e retrocessos em um contexto neoconservador. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense.

La reflexión crítica sobre las prácticas en educación en salud con perspectiva de género

Cecilia de Dios

En la actualidad, las investigaciones acuerdan en afirmar que en las tradiciones curriculares los modelos de salud y de educación en salud tienen como base el Modelo Médico Hegemónico (MMH). Este modelo centra en el individuo y su enfermedad, plantea una única forma de atenderla y entenderla y orienta las acciones de salud a prolongar la vida y a promover la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad. Al mismo tiempo, el MMH ha influido en cómo se concibe la salud y la identidad sexogenérica. Así, algunas veces se considera a ciertas identidades de género u orientaciones sexuales como enfermedades que deben ser curadas, por estar alejadas de la heteronormatividad. El modelo de salud colectiva es una alternativa contrahegemónica ya que propone correr la mirada de la enfermedad y su tratamiento como ejes centrales del proceso de salud/enfermedad/atención. A su vez, abre la posibilidad de pensar la salud como derecho que debe ser garantizado por el Estado. Sin embargo, su llegada a la formación docente y a las aulas aun es evidente. En el ámbito educativo, el MMH permea en las enseñanzas en la escuela y se ve reflejado en la Educación para la Salud, la cual privilegia la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, el autocuidado y la vigilancia sobre uno/a mismo, minimizando en muchos casos la responsabilidad del Estado en relación con la salud. Además, este modelo no está integrado con una perspectiva integral de género (Meinardi, 2021). Muchas ideas que sostiene el MMH se pueden evidenciar en los diversos planos del currículo, y nos interesa explorar especialmente las que aparecen en el currículo oculto. En la actualidad, es sabido que las concepciones estereotipadas sobre salud y sexualidad se encuentran muy presentes en dicho currículo oculto e influyen en la construcción de las subjetividades de los/as estudiantes (Plaza et al., 2015). Es por ello que resulta relevante que los/as docentes reflexionen sobre su propia práctica para identificar sus creencias sobre la salud y la educación en salud con perspectiva de género que asumen, como un paso previo para la

posible modificación de las prácticas. La inclusión de la perspectiva de género en la formación docente, así como articular las temáticas sobre la salud con dicha perspectiva nos permitiría no solo reflexionar sobre las inequidades existentes en el aula y en el currículo escolar, sino que también podría tener un gran potencial para modificar el modo en que los y las docentes interpretamos nuestras prácticas. Un paso necesario para ir en esa dirección incluye revisar nuestras propias concepciones en relación con la salud y el género.

Referencias bibliográficas

- Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista de Educación en Biología*, 24(1) 4-15
- Plaza, M. V., González Galli, L., y Meinardi, E. (2015). La reflexión metacognitiva como estrategia para trabajar las creencias de sexualidad y género en la formación docente. *Revista del IICE*, 38, 63-74.

Aportes a la educación popular en la Educación en Salud y en la ESI con perspectiva de género

Silvina Cordero

¿Qué miramos cuando miramos críticamente la realidad en lo vinculado a la salud?, ¿Qué sentidos, qué prácticas nos atraviesan y entendemos que es necesario problematizar, cuestionar, develar?, ¿Cómo hacemos para construir las condiciones de posibilidad para que ocurran diálogos sobre salud?, ¿Con qué saberes, sentires, dudas, vivires, consideramos necesario entrar en diálogo?, ¿Qué salud queremos?, ¿Qué queremos o podemos transformar?, ¿Cuáles son desde nuestros posicionamientos políticos y pedagógicos, nuestras utopías? Para pensar y ofrecer posibles respuestas a estas preguntas en mi presentación compartiremos producciones recientes del Grupo de Didáctica de las Ciencias, fundamentalmente los análisis de experiencias incluidos en el libro *Encender otras llamas: Educación y Salud desde Bachilleratos Populares* (2021), que elaboramos y editamos Fernando Garelli, Adriana Mengascini, Ana Dumrauf y yo, con la participación de docentes de nueve Bachilleratos y el Grupo de Estudio de Movimientos Sociales y Educación Popular (GEMSEP). La perspectiva freireana de la Educación Popular (EP) constituyó el punto de partida de nuestra construcción teórica acerca de la EP que, al mismo tiempo, buscamos llevar a nuestras prácticas. Por otro lado, Alfonso Torres Carrillo (2011), nos ofreció la identificación de un núcleo común de rasgos de la EP, que sintetiza aportes múltiples y definiciones realizadas en contextos diversos. Entre los componentes de este núcleo se encuentran: en principio, la mirada crítica, que implica una lectura crítica

del orden social vigente y un cuestionamiento al papel integrador que ha jugado la educación formal en su consolidación; luego, el diálogo, como afán por generar y emplear metodologías educativas dialógicas, participativas y activas; y finalmente, la intencionalidad transformadora, es decir la intencionalidad política emancipadora frente al orden social imperante, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los sectores dominados como sujeto histórico, capaz de protagonizar el cambio social, mediante la convicción de que, desde la educación, es posible contribuir al logro de esa intencionalidad. Revisaremos también los paradigmas y enfoques habituales en el campo de la Educación en Salud (EeS), atendiendo a dichos tres componentes, y desde las contribuciones concretas y reales realizadas por los Bachilleratos Populares en el abordaje de la EeS desde la EP. Finalmente compartiremos muy brevemente tres experiencias enmarcadas en la Educación Sexual Integral (ESI) contenidas en este libro, seleccionadas y relatadas por integrantes de Bachilleratos Populares. La presentación, por lo tanto, apunta a reflexionar sobre los aportes que aún nos ofrece la perspectiva político-pedagógica de la EP en la EeS en particular y en la ESI con perspectiva de género, para la construcción de una EeS democrática, colectiva, crítica, participativa, compleja y diversa.

Referencias bibliográficas

- Garelli, F., Mengascini, A., Dumrauf, A., y Cordero, S. (2022). *Encender otras llamitas. Educación Popular y salud desde Bachilleratos Populares*. CABA: Muchos Mundos Ediciones. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/146585>
- Torres Carrillo, A. (2011). *Educación popular: trayectoria y actualidad*. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela.