

La incorporación de la perspectiva de género en la Educación en Salud

Dra. María Victoria Plaza

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales; Instituto de Investigaciones CeFIEC. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

mariviplaza99@gmail.com

Resumen

Desde hace varios años, en la región latinoamericana, se vienen discutiendo y analizando las diferentes concepciones y aspectos de la Educación en Salud, haciendo hincapié en la perspectiva crítica para pensar acciones reales en las aulas. A su vez, se han acordado varios contenidos relacionados con la educación sexual integral y también la importancia de la incorporación de la perspectiva de género en los currículos educativos. Una de las formas más expandidas de la integración de la perspectiva de género en los currículos escolares ha sido la utilización del lenguaje no sexista y la de reflexionar sobre las desigualdades entre los géneros. Claramente esto ha permitido acercar a los/as estudiantes a ciertos aspectos, sin embargo no sería suficiente para reflexionar sobre cuestiones más complejas, es por esto que en esta ponencia trataré de analizar qué significa la incorporación de la perspectiva de género en los marcos actuales de las investigaciones en torno a la salud colectiva.

Palabras clave: Salud; Género; Construcción del Conocimiento

Introducción

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, Attardo, et al. (2012) plantean 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. Asimetrías jerárquicas entre los géneros que, articuladas con otras diferencias entre las personas que también son fuente de inequidad en nuestra sociedad: edad, etnia y clase social, establecerán perfiles de morbilidad específicos así como modelos de gestión de la enfermedad diferencial. Todo esto sin tener en cuenta la mayor inequidad que sufren otras identidades de género no hegemónicas. A su vez, Tajer (2005) menciona 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 del sesgo de género en la elección y definición de los problemas de investigación en salud (Bank, op. cit.). 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 (García Dauder y Pérez Sedeño, 2017). Esta cuestión será el punto de partida para el taller que hemos propuesto en estas jornadas.

En cuanto a su incorporación en las prácticas educativas, el feminismo posmoderno plantea que la educación científica debe ir hacia la pedagogía "sensible al género". Esto significaría que la enseñanza debería partir de las experiencias e intereses de los individuos y reconocer diferencias de intereses dentro de los géneros y que, a su vez, el docente debería trabajar sobre el hecho de que la ciencia es una actividad humana y social (Andersson et al., 2009).

En sintonía con esta perspectiva, autores como Jourdan (2011) 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.

En este sentido Camarotti et al. (2018) plantean que una educación en salud se debe trabajar desde un abordaje integral, que incluya acciones de prevención y promoción, asistencia y protección, y que involucre a diferentes sectores y áreas del Estado y de la comunidad. Sin embargo, numerosos/as autores/as (Fainsod y Busca, 2016) mencionan que la enseñanza de la salud en la escuela aún está basada en el Modelo Médico Hegemónico. Sumado a esto, también es importante señalar que la enseñanza de estas temáticas no está articulada con la perspectiva integral de género como se promueve en la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral.

Reflexiones finales

La inclusión de la perspectiva de género en la formación docente no sólo posibilitaría la reflexión sobre las inequidades existentes en el aula y en el currículo escolar, sino que también, puede tener un gran potencial para modificar el modo en que los y las docentes interpretan sus prácticas (Anderson, 2009; Bank, 2007; Bach et al., 2015). Las prácticas, enseñanzas y actitudes de los/as docentes son guiadas por sus propias creencias e influyen en la relación con los/as estudiantes y en la construcción de las subjetividades de estos/as (Plaza, González Galli y Meinardi, 2015). Creencias sobre la enseñanza, el aprendizaje y los contenidos y también sobre las sexualidades, la salud y la regulación de los cuerpos. Según Levin (2015), si bien mucho se ha investigado

sobre las primeras, no ocurre lo mismo con las referidas a la salud y, mucho menos, a la educación en salud con perspectiva de género.

Referencias bibliográficas

- Anderson, S. (2009). The pedagogy of difference: Understanding teachers' Beliefs and practice of Gender equity in benin. In Baker y Wiseman (edit.) *Gender, Equality and Education from International and Comparative Perspectives* (pp. 39-88). London: Emerald Group.
- Andersson, K., Hussenius, Anita y Gustafsson, C. (2009). Gender theory as a tool for analyzing science teaching. *Teaching and Teacher Education*, 25: 336-343.
- Attardo, C., Ceneri, E., Cuadra, M. E., Cunningham, M. V., Fontenla, M., Gaba, M., Jeifetz, V., Lo Russo, A., Reid, G., Straschnoy, M., Tajer, D., y Zamar, A. (2012). *Género y Salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bach, A. M. (coord.) (2015). *Para una didáctica con perspectiva de género*. Miño y Dávila.
- Bank, B. (2007). (edit.) *Gender and Education: An Encyclopedia, vol I y II*. London: Praeger.
- Camarotti, A. C., Wald, G. Capriati, A. y Kornblit, A. L. (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. *Salud Colectiva*, 14(3): 545-562.
- Fainsod, P. Y., y Busca, M. (2016). *Educación para la salud y género*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- García Dauder, S. y Pérez Sedeño, E. (2017). *Las mentiras científicas sobre las mujeres*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Jourdan, D. (2011). *Health education in schools: The challenge of teacher training*. Saint-Denis- Francia: Inpes, coll. Santé en action
- Levin, B. (2015) The Development of teachers' beliefs. En Fives y Gill (edit) *International Handbook of Research on Teachers' Beliefs*, (pp. 48-65). New York: Routledge
- 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*, número extra: 63-74. ISSN: 0327-7763
- Tajer, Débora, Cernadas, J., Barrera, M., Reid, G., Lo Russo, A., Gaba, M. y Attardo C. (2005). Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.