

## **Educación en Salud atravesado por la perspectiva de género en las aulas de las escuelas primarias de El Bolsón, Río Negro**

**Leonardo Heredia<sup>1</sup>, Tamara Pacheco<sup>1</sup>, Alejandro Antokoletz<sup>1</sup> y María Victoria Plaza<sup>1,2</sup>.**

<sup>1</sup> Instituto de Formación Docente Continua El Bolsón.

<sup>2</sup> Dirección de correo electrónico de contacto: mariviplaza99@gmail.com

<sup>2</sup> Dirección de correo electrónico para la notificación sobre su evaluación: mariviplaza99@gmail.com

### **Resumen**

Numerosas investigaciones acerca de la formación del profesorado en primaria muestran la necesidad de construir una reflexión crítica en y sobre las planificaciones de enseñanza que lleve a afianzar, desarrollar o modificar el conocimiento profesional de docentes en actividad. Es por esto que la investigación que presentamos tiene como objetivo contribuir a una reflexión crítica acerca de las concepciones de educación en salud con perspectiva de género que subyacen en las propuestas de enseñanza de las docentes participantes, promoviendo su reformulación a partir de los nuevos paradigmas. La metodología se dividió en 3 etapas: etapa 1: se identificaron y categorizaron las creencias sobre salud y educación en salud y género que poseen las docentes investigadas; etapa 2: se realizaron encuentros en los que se implementaron metodologías en la modalidad de taller, en los que se trabajó con la reflexión conjunta y la metacognición; etapa 3: se realizaron junto a las participantes, propuestas de aulas solidarias con los marcos teóricos trabajados en los encuentros de capacitación. Esperamos que este proyecto permita que los y las docentes (del grupo investigado) analicen su planificación diaria escolar, a partir de una reflexión metacognitiva, condición necesaria para modificar las prácticas.

**Palabras clave:** Educación en Salud; Formación Continua; Perspectiva de género.

## **Introducción**

En la investigación que presentamos, la cual forma parte de nuestra labor docente dentro del Instituto de Formación Docente Continua “El Bolsón”, nos proponemos aproximarnos a los modelos de salud y de educación para la salud imperantes en las tradiciones curriculares que se hacen presentes tanto en la formación docente como en la escuela primaria. En este sentido, numerosas investigaciones plantean que el modelo de salud que impera es el de salud pública (Feo Istúriz, Feo Acevedo y Jiménez, 2012) y, a su vez, acuerdan en afirmar que tiene como base el denominado Modelo Médico Hegemónico (MMH), el cual se centra en el individuo y su enfermedad, y plantea una única forma de atenderla y entenderla. Al mismo tiempo, el MMH ha influido en cómo se concibe la salud y la identidad sexo-genérica. 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. En el ámbito educativo, y de acuerdo con Fainsod y Busca (2016), el MMH permea en las enseñanzas en la escuela, lo cual, muchas veces, implica que las temáticas sobre la salud y la sexualidad que se enseñan sean legitimadas por representantes de las ciencias médicas/biológicas. Además, dicho modelo 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 (Meinardi, 2021). Por otro lado, muchas ideas que sostiene el MMH se pueden evidenciar en los diversos planos del currículo: el prescripto, por ejemplo en documentos curriculares o libros de texto; el currículo real, conformado por las enseñanzas explícitas impartidas en el aula; el currículo omitido, es decir, aquellos contenidos que se omiten, y también el currículo oculto, mediante enseñanzas que transmiten los/as docentes sin proponérselo (Locarnini, 2014). En la actualidad, es sabido que las creencias 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, González Galli y Meinardi, 2015). Es por esto que resulta relevante conocer y reconocer las concepciones acerca de la salud, la educación en salud (o bien en educación para la salud), sexualidad y género que se han manejado a lo largo de la historia y cómo estas se han transformado en tradiciones educativas, como primer paso para identificarlas y luego ponerlas en cuestión (Bank, 2007).

Actualmente, se reconoce la estrecha relación de la salud humana con los factores del ambiente biofísico, social y económico. Y, al mismo tiempo, se involucra también el conocimiento de los vínculos entre la responsabilidad estatal en salud pública con la participación de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud y su ambiente. En ese sentido, y como un modelo contra hegemónico respecto de la salud pública (basada en el MMH), la salud colectiva propone correr la mirada de la enfermedad y su tratamiento como ejes centrales del proceso de salud/enfermedad/atención tanto en lo que refiere a las prácticas en salud como a las organizaciones de salud. En el ámbito educativo, consideramos que esto implica pensar la educación en salud con una mirada contra hegemónica y con perspectiva de género.

En relación a lo antes mencionado nos propusimos los siguientes objetivos de investigación:

*Objetivo general*

- Contribuir a una reflexión crítica acerca de las creencias de educación en salud con perspectiva de género que subyacen en las propuestas de enseñanza de las docentes participantes, promoviendo su reformulación a partir de los nuevos paradigmas.

*Objetivos específicos*

- Investigar y caracterizar las creencias sobre salud y educación en salud con perspectiva de género que están presentes en los/as docentes en actividad de nivel primario de la localidad de El Bolsón.
- Promover cambios en la educación en salud con perspectiva de género, a través de la reflexión crítica de las docentes participantes del proyecto.
- Diagnosticar los posibles cambios producidos en las creencias de los/as docentes involucrados/as posteriormente a dicha reflexión, reflejadas en los proyectos que elaborarán al finalizar la presente investigación.

**Marco teórico y antecedentes sobre la temática de estudio**

Autores como Jourdan (2011) señalan que el objetivo de la educación en salud es contribuir a que todos/as los/as jóvenes adquieran gradualmente los recursos que necesitan para tomar decisiones y mostrar un comportamiento responsable con respecto a su propia salud y la de los demás, permitiendo de esta manera, que los/as jóvenes sean ciudadanos activos/as. En vista de este hecho, la educación para la salud debe ser impartida por los/as mismos/as docentes y no por especialistas externos a las instituciones escolares.

En este sentido, Camarotti, Wald, Capriati, y Kornblit (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 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.

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 (Bank, 2007).

La inclusión de la perspectiva de género en la formación docente en relación con contenidos de salud, además de potenciar la reflexión sobre la práctica, permite también repensar los contenidos mismos de la educación y de la salud. Las críticas feministas revelaron el impacto del sesgo de género en la elección y definición de los problemas de investigación en salud (Bank, 2007). 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.

### **Explicitación de las consideraciones metodológicas**

La metodología propuesta en esta investigación es mixta, con un componente principal propio de la investigación cualitativa (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010) combinado con metodologías cuantitativas. La muestra involucró a docentes de nivel primario en actividad. El proceso de investigación comprendió tres etapas:

En la primera etapa se identificaron los paradigmas de salud y educación en salud que poseen las docentes participantes de la investigación. Para esto, se realizaron encuestas mediante un formulario Google y esas respuestas fueron analizadas y categorizadas con el objetivo de inferir posibles creencias sobre salud y educación en salud y género que en ellas se evidencian a través del currículo oculto.

En la segunda etapa se realizaron encuentros en los que se implementaron metodologías en la modalidad de taller, en los que se trabajó con la reflexión, la estimulación del recuerdo y la metacognición (objetivo 2). Para esto se conformó una comunidad de

aprendizaje dialógico mediante la reflexión conjunta entre investigador/a (orientador/a) y docentes. El objetivo de estos encuentros es hacer explícitos algunos elementos de las creencias sobre salud y educación en salud que poseen los/as docentes, considerando, como ya mencionamos, el impacto que poseen sobre las prácticas de enseñanza. Un componente importante de estas comunidades es el “aprendizaje dialógico”, el cual se fundamenta en el concepto de interacción social, entendido como estrategia privilegiada para promover y facilitar la construcción del conocimiento, tanto en el profesorado como en el alumnado (Perrenoud, 2007). Los talleres planteados formaron parte del espacio de Formación Permanente dentro del IFDC “El Bolsón”.

En la tercera etapa de trabajo, dando lugar al objetivo 3, se realizarán junto a las participantes, propuestas de aulas solidarias con los marcos teóricos trabajados en los encuentros de capacitación. En este sentido, y en relación a la primera etapa, se inferirán las creencias de las docentes a través de las propuestas de clase planeadas en el marco de la investigación. A partir de estos registros se generarán categorías a través del Método Comparativo Constante que permitirán inferir las posibles creencias de los docentes sobre salud y género de los/as docentes investigados.

Finalmente se hará una comparación de las categorías generadas a partir de las observaciones de las acciones reales de los/as docentes en su conjunto, en las instancias iniciales y posteriores al trabajo en los talleres, para lo cual se utilizará un método de análisis estadístico que permita detectar diferencias significativas entre ambas.

### **Resultados preliminares**

Hasta el momento hemos realizado las actividades propuestas pertenecientes a la primera y segunda etapa de trabajo. La tercera aún está en el análisis de los datos.

De la primera etapa y siguiendo los trabajos realizados por Locarnini (op. cit.); Kornblit et al. (op. cit.) y Meinardi (op. cit.) generamos las siguientes categorías en relación al análisis proveniente de las encuestas realizadas mediante el formulario Google.

- Categoría 1: Modelo Médico Hegemónico: Entiende al cuerpo y a la salud como un producto de la medicina y se basa en la biología para referenciar su estado. Y en relación a la Educación para la Salud se toma en cuenta el cuidado del cuerpo físico y se deja de lado la integralidad del mismo.

Ejemplo: La Docente 1, 2 y 4 definen a la Salud como: *La salud en las personas es un estado en el que no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.*

Ejemplo: La Docente 1, *cuando se le solicitó que relate una experiencia educativa relacionada con la temática de salud, mencionó el trabajo en relación al cuidado y buen funcionamiento de los sentidos humanos.*

- Categoría 2: Salud como ausencia de enfermedad y prevención de las mismas en relación a la Educación para la Salud.

Ejemplo: La Docente 2, *cuando se le solicitó que relate una experiencia educativa relacionada con la temática de salud, mencionó la realización de pasta dental con plantas medicinales para el cuidado bucal y la prevención de caries.*

Ejemplo: La Docente 3 y 4 *cuando se le solicitó que ordene una serie de contenidos para trabajar Educación para la Salud en sus clases hizo hincapié en Prevención de Enfermedades y Hábitos Saludables.*

Ejemplo: *Docente 4 cuando se le solicitó que relate una experiencia educativa relacionada con la temática de salud, mencionó la realización del Taller de cocina saludable.*

- Categoría 3: Salud como interacción del sujeto y su entorno y la presencia del Estado en este contexto.

Ejemplo: *Docente 5 cuando se le consultó sobre por qué enseñar contenidos relacionados con la Salud en la escuela respondió que “para que mis estudiantes puedan divulgar estos temas en sus comunidades, para que mis estudiantes puedan comprender las relaciones involucradas entre la salud y lo social”.*

Ejemplo: *Docente 5 al solicitarle el orden de los contenidos puso en primer lugar la presencia del Estado en materia de Salud y las normativas y vacunación.*

Del análisis de estos ejemplos y de la generación de categorías, pudimos inferir que en su mayoría, las docentes que participaron de la investigación, poseían una mirada de prevención de la Salud y centrada en el Modelo Médico Hegemónico. Lo central para tener salud es la ausencia de enfermedad y por lo tanto en las clases de trabajan hábitos saludables. A su vez, una de las docentes participantes de la investigación ya tenía un recorrido interesante en relación a las temáticas de Educación en Salud y género y en ella se plantearon categorías que poseían una mirada más relacionada con los modelos actuales. También pudimos observar que existe cierta resistencia a cuestionar órdenes preestablecidas en relación a usos y costumbres habituales en las escuelas vinculados a las corporalidades.

En los talleres se realizaron las siguientes actividades:

Objetivos generales del taller

Que las docentes:

- Complejicen el modelo sobre los aspectos de salud más cercano al modelo de Salud Colectiva.

- Adquieran herramientas que les permita analizar los conceptos de salud y enfermedad bajo paradigmas actuales.
- Analicen las diferentes formas de incorporar la perspectiva de género en las clases.
- Analicen libros de primaria utilizados habitualmente y/o disponibles en las escuelas de El Bolsón en relación a los ejes abordados en el taller.
- Identifiquen estereotipos sea en imágenes o en afirmaciones relacionada con problemáticas de salud y perspectiva de género
- Diseñen actividades con problemáticas de salud y perspectiva de género.

**Tabla 1.** Actividades y objetivos de cada encuentro del taller

Taller	Objetivos	Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generen categorías sobre salud a partir de sus concepciones.</li> <li>• Analicen qué concepción de salud subyace a esas miradas.</li> <li>• Complejicen las categorías de salud a partir del modelo de Salud Colectiva.</li> </ul>	<p>Construyen categorías y de allí analizan sus concepciones sobre Salud y de dónde creen que vienen.</p> <p>A partir de la resolución de una problemática pensada desde la Salud Colectiva analizan las categorías de esta y las comparan con las suyas.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiquen las categorías de salud en acciones pedagógico didácticas habituales propias.</li> <li>• Identifiquen en las propuestas bibliográficas de uso cotidiano en el aula, las miradas que subyacen sobre salud y enfermedad.</li> </ul>	<p>Analizan las miradas sobre salud y enfermedad presentes en los libros de texto que utilizan en el cotidiano.</p> <p>Lo relacionan con las diferentes miradas y la medicalización de la enfermedad y cómo esto se ve desde la Salud Colectiva.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analicen cómo se puede incluir la perspectiva de género en relación a investigaciones y acceso a la salud.</li> <li>• Comprendan los sesgos de género que intervienen en las investigaciones y prácticas de acceso a la salud.</li> </ul>	<p>Analizan cómo se puede incluir la perspectiva de género en las clases (Enseñanza sexuada, construcción del conocimiento y obstáculo epistemológicos).</p> <p>Leen y comparan las prácticas de salud e investigaciones sobre salud con sesgo de género en relación a las visiones deformadas de ciencia y sesgos sociológicos.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construyan actividades que planteen situaciones problemáticas en relación a la salud y la perspectiva de género.</li> <li>• Diseñen una planificación que incluya las actividades construidas retomando los aspectos centrales del taller.</li> </ul>	<p>Proponen una secuencia de actividades que contemple la perspectiva de género en el abordaje de la salud poniendo en tensión las concepciones propias de salud y las categorías nuevas a partir del modelo de salud colectiva.</p>

Los objetivos propuestos para cada encuentro fueron alcanzados con diferentes grados de complejidad. Durante los mismos existió una muy buena predisposición a la reflexión, el

debate y el diálogo y este ejercicio permitió profundizar algunas cuestiones normalizadas en el ámbito escolar como por ejemplo roles asignados al momento de abordar cuestiones de salud: el personal médico sanitario es quien sabe más sobre el cuerpo y la maestra debe acudir a estos profesionales si su propuesta quiere ser de calidad o tener un impacto significativo en la comunidad. También existieron instancias en las que el espacio funcionó como ámbito de catarsis de situaciones cotidianas en relación a la ESI y su implementación en términos de recepción por parte de las familias de cada comunidad educativa. Este mismo aspecto se puso de manifiesto en torno a algunos actores institucionales. La perspectiva de género pudo ser caracterizada y se ejemplificaron situaciones orales y escritas en las que fue posible visibilizar modos posibles para su transversalización.

### **Conclusión**

En este trabajo de investigación, perteneciente al Instituto de Formación Docente Continua “El Bolsón”, nos propusimos contribuir a una reflexión crítica acerca de las creencias de educación en salud con perspectiva de género que subyacen en las propuestas de enseñanza de las docentes participantes, promoviendo su reformulación a partir de los nuevos paradigmas. A partir de los datos obtenidos del formulario Google y su posterior análisis, encontramos al menos 4 categorías que dan cuenta, en su mayoría, de una mirada basada en el Modelo Médico Hegemónico y en la prevención de la salud en relación a mantener un cuerpo biológico en funcionamiento.

En los encuentros-taller se pudieron llevar adelante varias actividades que promovieron la reflexión y análisis en relación a las creencias que estaban presentes en sus respuestas y actividades iniciales.

Sin embargo, análisis preliminares en relación a la construcción de propuestas pedagógico didácticas existieron dificultades para visibilizar con claridad el modo en el que proponer actividades en relación al concepto de salud y sus modos de abordaje dado que fue posible establecer objetivos claros y transformaciones de los aspectos metodológicos, no así de los materiales didácticos seleccionados para tal fin. Esta etapa está aún en análisis.

Sostenemos que es importante que los/as docentes puedan reflexionar sobre sus creencias sobre las temáticas relevadas, debido al impacto que tienen en sus prácticas y en sus estudiantes. Este conocimiento y la posibilidad de realizar ese trabajo reflexivo es sumamente pertinente considerando los impactos que estas creencias podrían tener tanto en el profesorado como en el alumnado.

### Referencias bibliográficas

- 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.
- Feo Istúriz, O., Feo Acevedo, C., Jiménez, P. (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 38(4) 602-614
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Jourdan, D. (2011). *Health education in schools: The challenge of teacher training*. Saint-Denis-Francia: Inpes, coll. Santé en action
- Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A. M. (2000) *La salud y la enfermedad aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires: Aique.
- Locarnini, G. (2014). Educación para la Salud. Trama de conceptos que subyacen a la formación docente y la educación secundaria en la provincia de Buenos Aires. *Memorias de las XI Jornadas Nacionales y V Congreso Internacional de Enseñanza de la Biología, General Roca*: ADBiA. ISBN 978-987-3647-03-1
- Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista de Educación en Biología*, 24(1) 4-15
- Perrenoud, P. (2007). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona: Graó
- 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. ISSN: 0327-7763