

---

## LA REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

**Autoras.** de Dios, M. C.<sup>1</sup>. Meinardi, E.<sup>2</sup>. Plaza, M. V.<sup>3</sup>. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Instituto de Investigaciones CeFIEC<sup>1,2,3</sup>. [dedi38@gmail.com](mailto:dedi38@gmail.com)<sup>1</sup> [emeinardi@gmail.com](mailto:emeinardi@gmail.com)<sup>2</sup> [mariviplaza99@gmail.com](mailto:mariviplaza99@gmail.com)<sup>3</sup>

**Tema.** Eje temático 2.

**Modalidad.** 1. Nivel educativo secundario, medio, universitario.

**Resumen.** El trabajo que se presenta refiere a un proyecto de investigación que tiene como objetivo contribuir al conocimiento de las creencias del profesorado acerca de la educación en salud con perspectiva de género. La metodología se dividirá en tres etapas: primero se identificarán las concepciones sobre educación en salud y la perspectiva de género que se privilegiaron en la formación del profesorado; luego se realizarán encuentros-taller en los que se trabajará con la reflexión conjunta, la estimulación del recuerdo y la metacognición; y finalmente se volverán a realizar observaciones de clase para analizar el cambio en las prácticas docentes en relación con la educación en salud con perspectiva de género. Esperamos que este proyecto permita que los y las docentes del grupo participante analicen su práctica profesional y puedan relacionarla también con la formación que han transitado, a partir de un trabajo metacognitivo, el cual consideramos una condición necesaria para su modificación.

**Palabras claves.** Práctica reflexiva, Formación docente, Educación en Salud, Perspectiva de género.

### Introducción

La temática de la Salud y su enseñanza no es algo nuevo en las investigaciones y en las preocupaciones en cuanto a propuestas didácticas. La salud y sus formas de concebirla a lo largo de la historia han estado regidas por diferentes concepciones o creencias, las cuales han llegado a las aulas en forma de tradiciones educativas en relación a la educación en salud o educación para la salud. En este sentido, toma particular importancia el discurso asumido en la concepción médico-hegemónica que ha permeado principalmente las enseñanzas impartidas en la escuela. Bajo esta concepción, las voces autorizadas para hablar de salud y sexualidad en el aula son los/as representantes de las ciencias médicas/biológicas, dejando de lado las voces de los/as estudiantes. A su vez, también ha influido en las creencias acerca de cómo se concibe el género en cuanto a identidades, naturaleza femenina y masculina, entre otras. Así, pensar la identidad de género u orientación sexual como desviaciones a la heteronormatividad genera que estas sean consideradas enfermedades que deben ser curadas. Estas ideas también están presentes en los currículos prescriptos de manera oficial en educación y también en los reales, tanto ocultos como omitidos.

Desde hace algunos años, las investigaciones relacionadas con las prácticas, las enseñanzas y actitudes de los/as docentes en sus clases, plantean que estas son guiadas por sus propias creencias que, además de ser implícitas, influyen en la relación con los/as estudiantes y en la construcción de las subjetividades de los mismos/as (Plaza et al., 2015; Oliver Vera, 2009). Estas creencias pueden estar relacionadas con la enseñanza, el aprendizaje y los contenidos, como así también versar 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, con la educación en salud con perspectiva de género en las cuales la concepción médico-hegemónica ha tomado un gran protagonismo.

Dado que las creencias son implícitas (incluyendo aquellas sobre la salud y la educación en salud), y que influyen en los/as estudiantes y en el profesorado, resulta relevante que los/as docentes puedan identificar estas creencias a partir de reflexionar sobre su propia práctica. Este proceso de reflexión metacognitiva, en última instancia, también colaboraría con modificar sus prácticas. La reflexión crítica en la acción y sobre la acción puede afianzar, desarrollar o modificar el conocimiento profesional, y puede generar una actividad intelectual que va más allá de lo didáctico para convertirse en una cultura profesional.

En función de la problemática presentada, en el trabajo que realizamos nos proponemos contribuir al conocimiento de las creencias del profesorado acerca de la salud y de la educación en salud con perspectiva de género, para luego generar nuevos itinerarios de formación que, mediante la autorregulación, favorezcan un cambio en las estrategias y dispositivos de enseñanza e investigar su impacto sobre la construcción de la reflexión crítica en y sobre las prácticas del profesorado.

Para dar respuesta a la problemática presentada, planteamos los siguientes objetivos de investigación: 1. Investigar y caracterizar las creencias sobre salud y educación en salud con perspectiva de género que poseen los/as docentes en actividad de instituciones educativas de nivel medio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2. Promover cambios en la educación en salud con perspectiva de género, a través de la reflexión crítica en la construcción del conocimiento profesional del profesorado participante del proyecto; 3. Diagnosticar los posibles cambios producidos en las creencias de los/as docentes involucrados/as en función de dicha reflexión.

## Referentes teóricos

### Concepciones sobre salud y educación para la salud

Las concepciones sobre salud y su enseñanza han atravesado diferentes momentos históricos, y el diálogo entre ambos campos han producido distintos modos de entender y abordar la salud, la enfermedad y la atención en las instituciones tanto de atención a la salud como las escolares, en este último caso, en espacios curriculares como Higiene o Educación para la Salud. Por ejemplo, Menéndez (2020) explica de forma detallada el Modelo Médico Hegemónico y menciona que su funcionamiento depende de la inclusión de diferentes actores sociales. En ese sentido, Fainsod y Busca (2016), explican el modo en que este se vincula y tiene un correlato en el campo educativo, cuando se coloca a los y las estudiantes en un lugar de no saber (como eran pensados “los/as pacientes”), a los/as docentes en el lugar del saber (como “los/as médicos”) y se transmite una concepción de la enfermedad como una desviación de la normalidad, y a la salud como un fenómeno sólo biológico cuya responsabilidad en alcanzarla y sostenerla es de los individuos. Además, plantean el ejemplo del higienismo que, como corriente médica y sociológica, se cristalizó en las instituciones escolares en enseñanzas sobre la limpieza y la pulcritud, y sobre la salud y la enfermedad, entendidas como entidades completamente separadas.

Actualmente, sin embargo, se reconoce la estrecha relación de la salud humana con los factores del ambiente biofísico, social y económico. De allí que educar para la justicia social implica la consideración de los aspectos culturales, afectivos, económicos y políticos presentes en los contextos que interpelan a los sujetos en relación con la salud. Y, al mismo tiempo, involucra 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 acuerdo con estas perspectivas, salud colectiva, críticas de la promoción de la salud, dicotomía sexualidad-género, salud con perspectiva de género, determinantes

sociales de salud son algunas de las temáticas que aparecen en las líneas de investigación de los últimos años que suelen coincidir en la importancia de producir un cambio de paradigma que lleve a transformar la educación para la salud en una educación en salud (Meinardi, 2021). Sin embargo, su llegada a la formación docente y a las aulas todavía no es evidente.

### Reflexión sobre la práctica en educación en salud con perspectiva de género

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 respecto a su propia salud y la de los demás, involucrando al Estado y a la comunidad. Sin embargo, numerosos/as autores/as (Kornblit et al., 2013; Fainsod y Busca op. cit.) mencionan que la enseñanza de la salud en la escuela aún está basada en el modelo médico hegemónico. Además, 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 de Argentina.

Sumado a esto, se plantea que 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).

La inclusión de dicha perspectiva en la formación docente en relación con contenidos de salud, además de potenciar la reflexión sobre la práctica, permite repensar los contenidos mismos de la educación en salud. En este sentido, Fainsod y Busca (op. cit.) plantean que los trabajos desde la epidemiología, medicina y sociología crítica producen un giro conceptual e ideológico en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad. Salvador y Pedetti (2010), en el mismo sentido, afirman que introducir la perspectiva de género en el análisis de las políticas y las evaluaciones de impacto ambiental y de salud implica reconocer las diferencias existentes y permite analizar en qué medida los cambios que se van a generar pueden modificar o mantener esas desigualdades. La no inclusión de esta perspectiva de análisis lleva a invisibilizar sus efectos ya que, en ese caso, las políticas no son “neutrales” respecto del género, sino “ciegas” a la consideración de dichos efectos.

### Metodología

Para abordar la problemática y alcanzar los objetivos planteados, la investigación se dividirá en tres etapas. En la primera se identificarán las creencias sobre salud y educación en salud y género de los y las docentes participantes del proyecto. Para esto se realizará una entrevista en profundidad y observaciones de clase no participantes; luego, los datos obtenidos serán categorizados y analizados. En la segunda etapa se realizarán encuentros en los que se implementarán diversas metodologías en la modalidad de taller, en los que se trabajará con la reflexión conjunta, la estimulación del recuerdo y la metacognición. En la etapa final, se volverá a realizar observaciones de clase no participantes con el objetivo de analizar el cambio en las prácticas docentes en relación a la educación en salud con perspectiva de género. Todo lo anteriormente planteado será un valioso insumo para proponer un currículo de Educación en Salud con perspectiva de género que tenga en cuenta aquellas enseñanzas transmitidas también en el currículo oculto escolar.

De acuerdo con la metodología asumida en este trabajo, al igual que en el trabajo de investigación de Gill y Hoffman (2009), se inferirán las creencias de las/los docentes a través de sus acciones reales en el aula. En este sentido, Pajares (1992) menciona que una de las metodologías para conocer las creencias del profesorado consiste en partir de las inferencias que realizan los/as investigadores/as sobre las acciones y discursos de los docentes. Según Oliver Vera (op. cit.), es preciso considerar con gran profundidad las creencias que subyacen a los conocimientos, a los juicios que se hacen y a las acciones

que se emprenden para comprender su significado como elementos implícitos que influyen en lo que se hace, se piensa, se sabe o se va a saber.

Esta metodología elegida, a su vez, se sustenta en trabajos realizados, por ejemplo, por Beswick (2007), que reporta cambios en las creencias de las/los docentes luego de la conformación de una comunidad de aprendizaje, en la cual estos compartían documentos de trabajo, analizaban clases propias, entre otros. En esta línea, Fives y Buehl (2012) mencionan que los/as docentes pueden llegar a cambiar sus creencias cuando logran hacerlas explícitas y trabajan sobre ellas de forma específica mediante el análisis de sus propias prácticas y el análisis de casos, entre otros.

### Resultados y discusión

El presente proyecto forma parte de la tesis doctoral de la primera autora. Esperamos que la toma de conciencia, por parte del profesorado, de sus creencias sobre salud y género y educación en salud con perspectiva de género, favorezca una reflexión crítica sobre sus prácticas, lo que podría promover un cambio en las estrategias y dispositivos que permitan encarar adecuadamente la educación en salud con perspectiva de género en las instituciones escolares. Esta reflexión crítica se relaciona con el desarrollo de capacidades metacognitivas de los/as docentes, no sólo para identificar esas creencias, sino para que puedan transformarlas, o bien, ejercer una mayor vigilancia sobre ellas, y de ese modo ejercer un mayor control sobre sus prácticas.

### Conclusiones

Consideramos que la reflexión crítica de las prácticas, sustentada en marcos teóricos provenientes de la investigación, permitirá al profesorado asumir una postura activa y comprometida en el análisis de su desempeño profesional y en la búsqueda de alternativas para la mejora y el cambio educativo. En otras palabras, este trabajo nos dará insumos para generar nuevos itinerarios de formación que, mediante la autorregulación, favorezcan un cambio en las estrategias y dispositivos de enseñanza, e investigar su impacto sobre la construcción de la reflexión crítica en y sobre las prácticas del profesorado. A la vez, podrá convertirse en un aporte a la elaboración de un currículo pertinente para la formación de grado del profesorado de Biología en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires.

Levin (2015) argumenta que si los formadores de formadores pueden ayudar a los maestros principiantes y experimentados a tomar conciencia de cómo sus creencias influyen en su práctica, y también ayudar a desarrollar la reflexión metacognitiva sobre sus creencias y prácticas en la acción, entonces tal vez este proceso ayudará a que continúen desarrollándose como profesores a través de sus carreras. Como se mencionó en la sección anterior, en general, las creencias son implícitas y pueden manifestarse en todo momento. Por lo tanto, si se pretende que las personas, en este caso los/as docentes, sean conscientes de sus propias creencias, el primer paso sería hacerlas explícitas.

### 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.
- Bank, B. (2007). (edit.) *Gender and Education: An Encyclopedia, vol I y II*. London: Praeger.



**Lema.**

¿Cuál educación científica es deseable frente a los desafíos en  
nuestros contextos latinoamericanos? Implicaciones para la  
formación de profesores.

- 
- Beswick, K. (2007). Influencing teachers' beliefs about teaching mathematics for numeracy to students with mathematics learning difficulties. *Mathematics Teacher Education and Development*, 9, 3 – 20.
- Fainsod, P. Y., y Busca, M. (2016). *Educación para la salud y género*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Fives, H. y Buehl, M. (2012). Spring cleaning for the “messy” Construct of teachers' beliefs: What are they? Which have Been examined? What can They tell us? En Harris, K. Gragam, S. y Urdan T. (Eds.), *APA educational psychology handbook: Volume 2, Individual differences and cultural and contextual factors*, (pp. 471–499). Washington: American Psychological Association.
- Gill, M. G., y Hoffman, B. (2009). Shared planning time: A novel context for studying teachers' discourse and beliefs about learning and instruction. *Teachers College Record*, 111(5), 1242-1273.
- Jourdan, D. (2011). *Health education in schools: The challenge of teacher training*. Saint-Denis- Francia: Impes, coll. Santé en action
- Kornblit, A. L., Sustas, S. E., Adaszko, D. (2013). Concepciones sobre sexualidad y género en docentes de escuelas públicas argentinas. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(47), 47-78
- 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.
- Meinardi, E. (2021) Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista de Educación en Biología*, 24(1), 4-15. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaadbia/article/view/31971>
- Menéndez, E. L. (2020). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. doi: 10.18294/9789874937490
- Oliver Vera, C. (2009). El valor formativo y las ataduras de las creencias en la formación del profesorado. Aquello que no se ve, pero se percibe en el aula. *REIFOP*, 12(1), 63-75.
- Pajares, J. (1992). Teacher' Beliefs and Educational Research: Cleaning Up a Messy Construct. *Review of Educational Research*, 62(3), 307-332.
- 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 IIICE*, número extra.
- Salvador, G. y Pedetti, G. (2010). La mirada de género transversal al enfoque de ecosalud. Marco conceptual y revisión de los estudios de caso. Americas Eco-Health Assessment Law Project - [www.cisd.org/projects.html](http://www.cisd.org/projects.html)