

ID:402

EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO. UN RETO DESDE LAS EDADES TEMPRANAS

Lozano Lefrán Anabel. Cuba

RESUMEN

El reconocimiento desde las edades tempranas de que el género es un determinante social modificable contribuye a fomentar una cultura en salud. La educación para la salud con enfoque de género en niñas y niños constituye una vía novedosa para lograr que infantes establezcan relaciones flexibles y equitativas de respeto hacia el otro, al tiempo que desarrolla la fantasía y sensibilidad hacia este tema. El estudio tuvo como objetivo, desarrollar una intervención educativa para la aprehensión del enfoque de género por la salud en niñas y niños. Se realizó una investigación acción, compuesta por tres fases de cuatro sesiones cada una y cinco la última. La metodología estuvo basada en uno de los principios de la educación popular (práctica- teoría- práctica enriquecida). El grupo de estudio estuvo constituido por 16 escolares, entre 8 y 9 años de edad, seleccionados por criterios de intención. Entre los principales resultados se encuentran, la constatación de las creencias y experiencias personales de los infantes que evidenciaron representaciones sexistas discriminatorias, lo cual se utilizó como punto de partida para guiar la teoría, que contribuyó al enriquecimiento de conocimientos sobre género y salud, los cuales se pudieron comprobar en diferentes momentos de las sesiones propuestas. Lo anterior permitió concluir que en los infantes se identificaron representaciones sexistas, que la Educación Popular como método de la Educación para la Salud promovió la reflexión de infantes con relación al género y la salud y que la intervención educativa propuesta favoreció el proceso de aprehensión del enfoque de género.

Palabras clave: Educación para la Salud, enfoque de género, edades tempranas

INTRODUCCIÓN

El género es una categoría de análisis que permite visualizar la situación de niñas y niños, a la luz de las expectativas, roles y comportamientos que socialmente son atribuidos a ambos en función de su sexo (1).

Por tal motivo esta investigación propone una intervención educativa que contempla acciones encaminadas a eliminar patrones, normas y cánones sociales, basados en estereotipos y roles sexistas tradicionalmente asumidos y aceptados. En tal sentido, la autora considera, que comenzar a incorporar el enfoque de género desde las edades tempranas, es una vía que garantiza contar con sociedades más justas y saludables.

Algunos estudios se han dedicado a observar el proceso de construcción de la identidad de género como un fenómeno socialmente construido y sujeto a las diversas influencias que ejercen los distintos espacios de inserción, dentro de los cuales las personas interaccionan en su vida cotidiana. Varias de estas investigaciones se han centrado en el caso concreto de niñas y niños, resaltando que estos empiezan a formar sus identidades de género a edades muy tempranas (2).

El proceso de socialización, del cual forman parte niñas y niños, tiene su origen en el medio en que nacen y son educados, lo cual forma y modela pautas y patrones con los cuales los individuos actúan en la sociedad (1).

Generalmente, desde la familia, se utilizan cánones diferenciales, para enseñar a niños y niñas. Las personas adultas que les rodean actúan como modelos en la adquisición, manifestación y perpetuación de los roles de género más tradicionales, pues los infantes aprenden e imitan lo que ven en ellas.

Las expectativas de los adultos, también tienen una gran influencia en los estereotipos de género, lo cual conduce a que desde edades tempranas asignen y asuman conductas, valores y distinciones ligadas al sexo biológico, e incluso son poco toleradas las transgresiones del rol de género, tanto es así que las niñas y niños que se comportan de manera inadecuada según establece su rol de género son rechazados. Dichas expectativas se expresan en el rol educativo de la familia, están relacionadas con el comportamiento que deben asumir niñas y varones, las expresiones de afecto de los adultos, difieren en dependencia del sexo de hijas e hijos, la severidad de los castigos, la actividad física y los juegos (3).

Entre los principios en los que se basa el aprendizaje de los papeles de género es la observación de modelos del entorno. La sociedad en su conjunto y, en particular los adultos que rodean al infante desde el momento de su nacimiento, muestran un amplio repertorio de conductas sexualmente tipificadas. Algunos de esos adultos son especialmente relevantes para él. Estos se convierten muy pronto en modelos a seguir por niños y niñas, cuya conducta tienden a imitar al tratarse de personas cercanas afectiva y emocionalmente (4).

La influencia estereotipada, comienza desde muy temprano en la vida, incluso desde el período embrionario, la forma en que hablan padres y madres al feto, es diferente cuando conocen el sexo. Esta construcción tan precoz de los estereotipos de género sólo pueden explicarse teniendo en cuenta el trato diferencial que niñas y niños reciben desde el momento en que llegan al mundo y que determina un comportamiento y unas expectativas radicalmente diferentes respecto a ellos y ellas en función de su sexo biológico. Si a este hecho se añade la circunstancia de que de manera directa o indirecta, muchas de estas ideas se siguen manteniendo en los diferentes contextos de socialización infantil, se puede explicar fácilmente cuál es el origen de muchas de las situaciones de desigualdad que, por desgracia, aún se observan en las sociedades.

Este comportamiento diferenciado de los padres y las madres hacia su descendencia, en función de su sexo biológico, se sigue manifestando durante las primeras etapas del desarrollo, en aspectos tales como la forma en que se decora la habitación, la ropa y los juguetes que se compran a los bebés y el tipo de actividades que se realizan con ellos. De modo que tanto la familia como la escuela son los principales escenarios en los que niñas y niños aprenden a comportarse, tal como exigen los cánones vigentes en las sociedades respecto a su rol de género. Todo lo cual puede estar condicionado porque estos espacios son los primeros de socialización en los que se desarrolla la vida de las personas y por tanto ejercen una fuerte influencia respecto a los modelos de comportamiento y a las expectativas que se generan sobre lo que supone ser niño o niña, mujer u hombre, en una determinada cultura (5).

Sin embargo, no sólo se ven influenciados por las personas adultas, sino también por los iguales, porque necesitan sentirse también aceptados por los coetáneos. La aprobación social, proveniente tanto de los adultos como de los iguales, es un elemento esencial para el aprendizaje y desarrollo de los roles de género. Así, los adultos tienden a reforzar las conductas que son ajustadas al género o a recompensarlas más que cuando el niño o niña exhibe un comportamiento que no se considera ajustado.

También sucede lo mismo con los cuentos tradicionales, cuyos personajes llevan una carga de valores y actitudes muy estereotipados como, niños valientes, fuertes, inteligentes, son presentados como héroes o salvadores; niñas miedosas, hacendosas, buenas, obedientes, cariñosas, delicadas, que tienen como premio al héroe o príncipe “con cuyas cualidades hasta una pobre cenicienta puede llegar a ser prince-

sa” (6). En muchos cuentos infantiles, aparecen todos los valores, actitudes, jerarquías y creencias consideradas adecuadas para los niños y para las niñas. Los cuentos tradicionales han servido y siguen sirviendo para transmitir y mantener los prejuicios sociales, al ser sus personajes modelos que niños y niñas imitan.

Las canciones infantiles, son también fuentes de mensajes sexistas que promueven roles tipificados para cada sexo. En la niña el deber de ayudar a su mamá en los quehaceres de la casa y en el niño actitudes valientes y temerarias, así como la aceptación social del cambio frecuente de pareja en los hombres.

Los estereotipos de género limitan a los infantes en sus sueños y experiencias. Las desigualdades y prejuicios de género, agudos o sutiles, son causa de que las niñas y los varones vivan en una especie de sociedad separada, con expectativas independientes y ampliamente divergentes, en el mejor de los casos (3) . Estas conductas están tan interiorizadas que, en ocasiones, las personas no se detienen a pensar sobre ellas, se aceptan sin ser cuestionadas, se muestran como evidentes y, como tales, no parecen necesitar de demostración, por todo ello limitan el pensamiento y por lo tanto la acción.

Las desigualdades no preparan a los niños y las niñas para un futuro en el cual puedan vivir en armonía, ni les permite alcanzar su propio potencial, en cambio si la educación está basada en que desde las edades tempranas, conozcan sus propios intereses y habilidades y sean conscientes de dichas desigualdades, pueden mejorar su entorno social y hacer frente a modos de actuación que pudieran afectar la salud.

A través de la forma en que juegan, las niñas y varones aprenden cuáles son las expectativas sociales de acuerdo a su género. Si se les permite investigar todas las posibilidades de juego, quitando los prejuicios de género, crecerán como adultos sanos e íntegros.

La eliminación del estereotipo de género, les da la libertad para investigar y desarrollar talentos y habilidades ocultas. Aprenden a respetar a los hombres y las mujeres por igual. Expresar las emociones es algo que se les debe permitir tanto a las niñas como a los varones. Ambos sexos, deben tener derecho a exponer su asertividad y a ventilar su frustración (3).

Lo planteado hasta aquí, permite comprender cómo desde, prácticamente, el momento en el que nacen niñas y niños, se ven expuestos a una serie de aprendizajes, tanto directos como indirectos, modelos y reacciones que tratan de convencerles de que la existencia de diferencias biológicas determina las diferencias sociales. Sin embargo, la presente investigación sustenta la idea de que realizar una intervención educativa para modificar las percepciones acerca de los estereotipos y roles tradicionales de género, y hacer que niñas y niños aprendan, a lo largo del proceso de socialización, a desarrollar capacidades ligadas al desarrollo integral de la persona que hagan de esta un ser autónomo e independiente y que no estén condicionadas por su sexo biológico, contribuye a desarrollar una cultura en salud desde las edades tempranas.

La salud pública no se ha de conformar con contribuir a develar las desigualdades de género, sino que desde sus funciones de promocionar y mantener la salud de las poblaciones, ha de impulsar y colaborar activamente en el principio de equidad entre mujeres y hombres, niñas y niños (7).

La educación y la salud constituyen dos esferas sociales con funciones delimitadas en cada caso, pero es muy importante integrar sus acciones con el fin de contribuir a desarrollar una cultura en salud en niñas y niños. La promoción y educación para salud guarda correspondencia con las metas educativas planteadas para la formación de las futuras generaciones e influye en los conocimientos, concepciones,

valores y conductas de los individuos. Se parte del reconocimiento de que los niños y niñas son los actores sociales del mañana de modo que necesitan construir hábitos de vida saludables (8).

La primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud marcó un desafío hacia la nueva política de salud, mediante la reafirmación de que, entre otros elementos, la justicia social y la equidad son requisitos previos para la salud. Estableció que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida y que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud (9). La mencionada conferencia, pone énfasis en las potencialidades que tienen las personas para cuidar su salud, cuando cuentan con los elementos necesarios para hacerlo. Refuerza la importancia que tiene la educación en la salud de las personas y manifiesta que la promoción de salud se centra en asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. En consecuencia señala, la necesidad de educar en salud a las personas, siendo una estrategia para intercambiar conocimientos esenciales sobre la protección de ella, promoviendo el análisis crítico, la discusión y reflexión sobre los factores y las condiciones de riesgos para la salud, individual y comunitaria.

La educación para la salud como proceso de aprendizaje, facilita la participación activa de las personas en la transformación de sus realidades. Genera intercambio de información y experiencias, conocimientos y habilidades que ayudan a transformar los valores, prácticas y estilos de vida de forma tal que sean favorables a la salud, con el fin de contribuir a construir la capacidad de las personas de que participen activamente en definir las necesidades, negociar e implantar sus propuestas para el logro de las metas de salud (10). Educar en salud implica incorporar en las personas conocimientos, actitudes y procedimientos favorecedores de comportamientos saludables y proporcionar métodos que desarrollen la capacidad crítica para identificar y eliminar los riesgos para la salud.

Entre los modelos empleados en educación para la salud, se encuentra el participativo, utilizado en la presente investigación, que tiene como finalidad mejorar la responsabilidad y capacidad crítica de las personas. Se fundamenta en la negociación y el diálogo entre los individuos y grupos implicados en la intervención. Parte del análisis de la propia realidad, teniendo presentes el contexto en que se desarrollan y sus experiencias (11).

Este aprendizaje significativo, contempla características, muy importantes para lograr el éxito en las acciones propuestas. Explorar inicialmente las ideas y concepciones sobre el fenómeno que se pretende abordar, con el fin de identificar saberes previos y aprovecharlos en beneficio del nuevo conocimiento, permite encausarlas adecuadamente, así como tener en cuenta experiencias, vivencias y hechos significativos. En este proceso de acción reflexión, las nuevas informaciones son analizadas y confrontadas con la experiencia previa (11)

Cualquier tarea dirigida a la educación para la salud debe promover un cambio que mejore la capacidad de tomar decisiones en relación con la misma y un enfoque participativo, basado en principios metodológicos establecidos coherentes con el objetivo que se desee alcanzar. Por ejemplo, partir de la experiencia como fuente de conocimiento; valorando los intereses, vivencias y los modelos culturales de las personas, permite el análisis y reflexión de sus realidades y fomenta la toma de conciencia, teniendo en cuenta las necesidades sentidas y detectadas. Por tal motivo es importante, considerar la salud desde un enfoque global, valorando sus determinantes y analizando críticamente cómo el estilo de vida responde a diferentes condicionantes.

Apoyarse en el trabajo con grupos como forma de desarrollo personal y de participación social, favorece el desarrollo de habilidades personales: pensamiento crítico, toma de decisiones y beneficia las relaciones interpersonales. También fomenta la autorresponsabilidad en la salud, considerando las propias competencias del individuo (11).

La autora considera entonces, que teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, se puede afirmar que para lograr resultados positivos en la educación para la salud, se debe partir de las vivencias personales de los individuos, propiciar un análisis crítico, activo y participativo, de modo que precisa de un intercambio entre las personas y los especialistas, rechazando la transmisión de conocimientos unilateralmente. Es por esto que en el desarrollo de la investigación, se adhirió a los elementos teóricos que sustentan la educación para la salud, antes mencionados y además tomó como base la metodología de la Educación Popular (EP), como una ruta para promover el desarrollo de procedimientos viables para la generación de conocimientos, recuperando el saber existente de manera sistemática, para crear nuevos conocimientos desde y en la misma realidad, por parte de sus protagonistas, con ellos y para ellos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación acción, basada en uno de los principios metodológicos de la Educación Popular, (práctica-teoría-práctica enriquecida) (10). Estos procesos se desarrollaron de forma simultánea por lo que la utilización de las diferentes técnicas propuestas permitió tomar la realidad, experiencias y creencias que poseían las niñas y niños como punto de partida para la identificación de necesidades de aprendizaje relacionadas con el género y la salud (**práctica en educación popular**). Se brindaron conocimientos de género y salud de forma ordenada e intencionada. Se buscó superar el “conocimiento común” o sea los saberes que traían niños y niñas que respondían a sus experiencias personales, de modo que se fueron recuperando críticamente y aprovechando aquellos elementos que podían reforzar el proceso de transformación, a la vez de provocar la reflexión de sus cotidianidades (**teoría en educación popular**). En la vuelta a la práctica se comprobó la comprensión de la teoría y el reflejo en los comportamientos adquiridos como evidencia de transformación de sus realidades iniciales. Este proceso implica entonces, una práctica transformadora, a partir de la internalización del enfoque de género y sus beneficios para la salud (**práctica enriquecida en educación popular**).

El universo estuvo constituido por los 60 escolares de 4to grado de la escuela Felipe Poey Aloy del municipio Plaza de la Revolución. De los que se seleccionó una muestra intencional de escolares, constituidos por la misma cantidad de niñas y niños, que tuvieran inclinación por la literatura, buena expresión oral y sintieran motivación por ser parte de este estudio. Para esta selección se realizó una reunión liderada por la autora, en la que participaron las maestras y la dirección de la institución escolar, con el fin de que comprendieran los objetivos del trabajo y se les orientó, teniendo en cuenta el conocimiento previo que poseían de la trayectoria de las niñas y niños, que eligieran a escolares de acuerdo a los atributos antes mencionados. La muestra quedó integrada por 16 escolares (8 niñas y 8 niños) de 4to grado de la referida escuela.

RESULTADOS

Mediante la práctica según la educación popular, se pudo constatar, la influencia de roles y estereotipos de género, es decir la presencia de normas de conducta establecidas en la familia y asignadas de forma sexista, así como la asunción y expresión en sus cotidianidades de tales asignaciones que fueron diferentes para cada sexo. Se encontró la presencia de la influencia estereotipada, sobre todo de las abuelas, en la distribución de roles y actividades en el hogar, naturalización acerca de los juegos que tradicio-

nalmente han sido fijados a uno y otro sexo, así como asignaciones masculinas y femeninas tipificadas. Se comprobó que las labores hogareñas, así como la mayor responsabilidad del cuidado de los infantes recae sobre la figura femenina de la familia, la madre o la abuela.

La teoría impartida contempló elementos teóricos relacionados el género y la salud, mediante la utilización de charlas educativas apoyadas en proyecciones de dibujos animados y presentaciones en power point, empleando un lenguaje acorde a la edad estudiada.

En la práctica enriquecida se comprobó que las niñas y niños fueron capaces de realizar un análisis de género sencillo donde reflejaron los nuevos saberes. Cuestionaron la posición y las oportunidades de mujeres y hombres, en el desempeño de los roles, estereotipos y responsabilidades asignadas y asumidas por ambos sexos. Se cumplió el principio de que regresar a la práctica implica plantear acciones, que evidencien en primer lugar la comprensión de la teoría y luego que reflejen cómo se transformaría dicha realidad a partir de los conocimientos adquiridos relacionados con el género y la salud. Los artefactos construidos por los escolares demostraron la comprensión de que el sexo no determinaba las labores que debían hacer las personas. En materia de producciones se obtuvieron dos cartas, cuatro narraciones, dos avisos, dos mensajes a colegas del grupo, tres historietas, un cuento y dos curiosidades, en los cuales se evidenció la apropiación de los nuevos saberes relativos al género y la salud, además de la creatividad literaria. En sus expresiones escritas manifestaron la voluntad y motivación de continuar formándose como promotores de temas de género en sus diferentes contextos.

CONCLUSIONES

- La Educación para la Salud como herramienta de la Promoción de Salud promovió la reflexión y el análisis de realidades, vivencias y experiencias de infantes con relación al género y la salud.
- Se evidenció una transición por parte de las niñas y niños de percepciones sexistas relacionadas con los roles y estereotipos de género, hacia modos de actuación, juicios y valoraciones que reflejaban la aprehensión del enfoque de género.

REFERENCIAS

1. Torres Esperón M, Martínez Trujillo N, Rodríguez Washington N, Díaz Bernal Z Lozano Lefrán A, González Escalona N, et al. Actividad lúdica para la construcción de género en la infancia y adolescencia. Revista Enfermería. 2013; XLVII (143): 25-28.
2. Rivera Duboue Y. Socialización, género y medios de comunicación. La Habana: Editorial de la Mujer; 2011
3. ¿Cómo enseñarles género a los niños y niñas? [Citado 10 nov 2014]. Disponible en: <http://lilianencinas.wordpress.com/2010/04/16/como-ensenarles-genero-a-los-ninos/>
4. El aprendizaje como base de la adquisición de los estereotipos y roles de género [Citado 26 oct 2014]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/el-aprendizaje-como-base-de-la-adquisicion.html>
5. La construcción del género desde el ámbito educativo: una estrategia preventiva [Citado 30 oct 2013]. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.net/u72-nahik-con/es/contenidos/informacion/nahiko_materialak/es_ponencia/adjuntos/ANGELES%20ESPINO%20La%20construcci%C3%B3n%20del%20g%C3%A9nero%20desde%20el%20%C3%A1mbito%20educativo.pdf

6. Niñas, niños y estereotipos de género [Citado 30 abril 2013]. Disponible en: <http://asociacionculturaloctubre.blogspot.com/2013/03/ninos-ninas-y-estereotipos-de-genero.html>
7. Serrano Gallardo P. La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. Revista Cubana Salud Pública. 2012; 38 (suplemento): 79-85.
8. Algunas consideraciones sobre la formación de promotores de salud en el ámbito escolar. La Habana: Ministerio de Educación; 2007.
9. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. [Citado 19 mayo 2013]. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
10. Arroyo HV, Cerqueira MT La promoción de la Salud y la educación para la Salud en América Latina: Un análisis sectorial. [Citado 26 febrero 2013]. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm>
11. Metodología en Educación para la Salud individual y grupal. [Citado 19 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf>