

EDUCACIÓN

PARA

LA SALUD

Y GÉNERO

Escenas del currículum en acción

¿Cómo abordar la Educación Sexual con perspectiva de género en la materia Educación para la Salud por fuera del modelo biomédico?

La propuesta curricular para la escuela secundaria intenta problematizar -desde la perspectiva de género y sexualidades- algunos de los núcleos centrales y resistentes de este espacio curricular, intentando así desafiar la lógica hegemónica que persiste en él.

Este segundo libro de la colección *La lupa de la ESI* se organiza en cuatro partes: en la primera se reflexiona en torno a la constitución del campo de la EPS, su entrada a las escuelas y los aportes desde el feminismo y los estudios de género; en la segunda se revisan los lineamientos curriculares dispuestos a partir de la sanción de la ESI; en la tercera se comparte y analiza una experiencia de enseñanza de la EPS y se exponen algunas escenas de las clases que permiten identificar imprevistos, conflictos, naturalizaciones y reacciones de estudiantes frente a la propuesta áulica. Finalmente, se comparte una entrevista y reflexiones finales acerca de algunas de las enseñanzas, preguntas y desafíos de la experiencia compartida.

ISBN 978-950-806-920-5



ESI

COLECCIÓN
LA LUPA DE LA ESI

dirigida por GRACIELA MORGAGE

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y GÉNERO

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y GÉNERO

PAULA FAINSOD - MARTA BUSCA

PAULA FAINSOD
MARTA BUSCA

EDUCACIÓN

PARA

LA SALUD

Y GÉNERO

Escenas del currículum en acción



Pensamos que el trabajo con las estadísticas permitiría en un primer momento tomar distancia con las propias experiencias para luego establecer algunas continuidades y discontinuidades. La docente señala que, al comienzo, lxs se encontraban totalmente atrapados en la relación homosexualidad/vih-sida, a un punto tal que no advertían en los cuadros las relaciones heterosexuales como punto significativo en la prevalencia del virus. Luego de una serie de intervenciones de lxs docentes, un grupo de estudiantes advierten la fuerte presencia del vih-sida en zonas con puertos. A partir de allí se presenta en la clase toda una serie de vinculaciones entre las zonas portuarias, la prostitución y las prácticas sexuales sin protección. También otro punto que surge entre algunas alumnas a partir de allí es una reflexión en torno a las prácticas sin cuidados que se generan entre lxs adolescentes y las posibles situaciones que se vinculan a esta cuestión.

Esta clase no fue observada, sí comentada por la docente, quien la llevó adelante a partir de la planificación conjunta. Según ella, el trabajo con las estadísticas resultó altamente positivo en tanto que, a partir de lo trabajado en clases anteriores, lxs alumnxs pudieron advertir vinculaciones entre la expresión del vih-sida con condicionamientos sociales que antes de este trabajo ella no advertía en el alumnado. La relación con zonas de prostitución, con las formas que toman las prácticas sexuales entre adolescentes permitió advertir diferentes vías de transmisión, al tiempo que desafiar ciertos estereotipos que no solo refuerzan la estigmatización hacia ciertos grupos, sino que conlleva a desestimar la vulnerabilidad de todxs frente a esta problemática.

Salud sexual y salud reproductiva: desafíos pedagógicos para la toma de decisiones autónomas

Dentro de los contenidos incluidos en la propuesta curricular anual construida junto con la docente para el abordaje de la EPS se incluyó un bloque ligado al trabajo en torno a la salud sexual y a la salud reproductiva. La planificación de los contenidos y actividades a desarrollar se orientaron, desde una perspectiva de género, a: problematizar la distinción entre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva; producir una mirada crítica en torno a los derechos sexuales y reproductivos; problematizar el cuidado como una situación racional e individual; interrogar el proceso de normativización sexo-genérica de los cuerpos en las prácticas de cuidado anticonceptivo; interrogar las argumentaciones que imponen a la maternidad como un hecho natural, destino de todas las mujeres y ligada a un período determinado.

Tal como se mencionó en los capítulos anteriores, tanto desde la sociología y medicina como así también desde el feminismo se presentan valiosos aportes críticos respecto de los procesos de producción de las experiencias de salud sexual y reproductiva y los efectos desigualadores y violentos que en estos campos sociales se generan desde los procesos de medicalización, especialmente sobre los cuerpos de las mujeres. En tal sentido, el eje de problematización propuesto para este bloque de contenidos es aquel que refiere a la producción de una mirada crítica sobre el discurso normalizador respecto de la salud sexual y reproductiva y su incidencia en los procesos de toma de decisiones sobre el propio cuerpo, sobre la propia sexualidad. El objetivo está centralizado en cómo generar espacios tendientes a la toma de decisiones informadas, autónomas y respetuosas de unx mismo y de otrx.

Como parte de los contenidos y estrategias que posibilitaran la producción de una perspectiva crítica y con especial énfasis desde una mirada de género, se generaron una serie de clases en las cuales se analizaron algunos de los condicionantes de la salud sexual y la salud reproductiva. Según la docente, comparando la experiencia que se analiza en este fascículo con las propuestas de años anteriores, se notó en lxs alumnxs mayores posibilidades de análisis al momento de llegar a este bloque. Según ella, el proceso recorrido en los bloques anteriores permitió una mayor complejización en el análisis, en tanto eran ellxs mismxs quienes identificaban las múltiples dimensiones vinculadas con estos procesos y especialmente cómo allí operan las relaciones de género y los discursos hegemónicos caracterizados por el sexismo y la heteronormatividad.

Por lo dicho anteriormente, resulta significativo el aporte de un abordaje transversal e integral al campo de la salud como propuesta pedagógica más potente que aquella que solo toma la ESI y la perspectiva de género en los contenidos referidos a la salud sexual y reproductiva. Una mirada curricular transversal de la ESI por todo el programa anual de la materia posibilita también visibilizar que la salud sexual y reproductiva no es el único campo de la salud atravesado por cuestiones de género y sexualidades, lo cual contribuye a una mirada en torno a la sexualidad, a la salud que excede a las relaciones sexuales coitales.

La propuesta áulica consistió en abrir interrogación sobre algunas temáticas centrales del campo de la salud sexual y salud reproductiva: los derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, las prácticas de cuidado, embarazos-maternidades y paternidades adolescentes, aborto. La metodología de trabajo consistió en el análisis de normativa, casos, películas, campañas de prevención y promoción de la salud, búsqueda de información, realización de

encuestas y actividades que permitieran dar lugar a la propia experiencia, saberes, emociones y que produjeran otras nuevas. Esta unidad no fue observada, sí planificada y desarrollada junto con la docente con lo cual se compartirán algunas escenas relatadas, algunas situaciones que se presentaron al momento de tomar decisiones metodológicas desde el equipo planificador y también se comparten las propuestas de trabajo.

*RELATO 1: Derechos sexuales y reproductivos:
propiciando ciudadanía*

La sexualidad y la reproducción no siempre fueron pensadas del mismo modo, no siempre fueron diferenciadas, ni parte constitutiva del campo de la salud ni de los derechos humanos. Su reconocimiento como capítulo de los derechos humanos y como componente de las políticas públicas de salud resulta de un largo proceso de luchas, conquistas y resistencias que evidencian sus vinculaciones con las relaciones de poder y da cuenta de su carácter socio-histórico.

El reconocimiento de la sexualidad como uno de los derechos fundamentales podría situarse hacia fines del siglo XX. Será hacia 1990 cuando se da el reconocimiento y la adopción internacional de la salud sexual y la salud reproductiva como derechos. En 1993 se incorporan los derechos reproductivos a los Derechos Humanos en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos desarrollada en Viena, adquiriendo a partir de allí carácter universal, y siendo interdependientes e indivisibles respecto a otros derechos humanos. Otro hito fundamental en este proceso lo constituye la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) llevada a cabo en El Cairo en 1994. La misma significó un cambio de paradigma en relación a la temática de población. Se introduce en ella el concepto de

Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como Derecho Humano, y se descentran los asuntos de población de la dimensión exclusivamente demográfica para introducirlo al campo de la Salud, la Educación y los Derechos. A partir de allí la salud reproductiva y los derechos reproductivos conforman uno de los ejes de las políticas de población y desarrollo sustentable y equitativo asociadas al diseño e implementación de políticas intersectoriales. En este mismo sentido, en la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995) se otorga una definición de salud reproductiva que trasciende la mera ausencia de enfermedad y la vincula el derecho que asiste a las mujeres y los varones de tomar decisiones libres respecto de su capacidad reproductiva y su vida sexual.

La Reforma Constitucional Argentina de 1994 les otorga a las Convenciones Internacionales jerarquía constitucional, lo cual conlleva la asunción por parte del Estado Argentino de un compromiso por la efectivización de estos derechos. La Ley Nacional N° 25.673 crea para cada uno de los ámbitos jurisdiccionales los programas que desarrollan las políticas de salud en este campo. El plexo normativo y el despliegue de políticas públicas han resultado significativos para mejorar las condiciones salud sexual y reproductiva de la población en general y de lxs adolescentes en particular. Sin embargo, las estadísticas vitales y de morbi-mortalidad junto a un número significativo de investigaciones señalan la necesidad de profundizar las acciones en este sentido.

El abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos constituye una oportunidad para el empoderamiento de lxs ciudadanxs. Por un lado, su conocimiento conlleva la posibilidad de demandar por ellos cuando resultan incumplidos, luchar por su cumplimiento y ampliación. Por otro lado, acercarse a ellos posibilita conocer las responsabilidades del Estado –y sus instituciones–

para respetarlos (no violarlos directamente), protegerlos (establecer mecanismos para prevenir su violación) y cumplirlos (establecer procedimientos para que todxs puedan gozarlos).

Es por ello que en estas clases, en relación al eje convocante, el énfasis estuvo puesto en visibilizar el campo de la sexualidad como un derecho humano; conocer y analizar la normativa internacional, nacional y porteña vinculada a este campo de derechos; analizar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en lxs adolescentes en la CABA; conocer las instituciones implicadas en la efectivización de los derechos; desarrollar propuestas tendientes al logro de instituciones más amigables en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos básicos de todas las personas a acceder y obtener información, servicios y el apoyo necesario para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la SsySR sin discriminación. Se encuentran vinculados con otros derechos. Por ello, como un modo de comenzar se les pidió a lxs alumnxs que realizaran un listado de los derechos humanos que conocían.

Al momento de desarrollar esta actividad, para el momento de intercambio la docente tuvo en cuenta enfatizar:

¿La sexualidad se nombra en el listado de derechos humanos?

¿Qué aspectos de ella se identifican como derechos?

¿Qué normativas vigentes conocen ligadas a este aspecto?

A continuación se presentó el listado de los derechos sexuales y reproductivos.

- Derecho a la educación y a la información
- Derecho a la libertad y seguridad
- Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos

- Derecho a la atención y a la protección de la salud
- Derecho a la privacidad y a la confidencialidad
- Derecho a no sufrir situaciones de violencia
- Derecho a no ser discriminado por género, edad u orientación sexual
- Derecho al disfrute y al placer
- Derecho a elegir si tener una vida sexual activa o no

Se intercambiaron reflexiones sobre los mismos. ¿Cuáles conocían, cuáles no?, ¿cuál consideran que es el estado actual de situación de estos derechos en nuestro país?, ¿y en lxs adolescentes y jóvenes?

Para analizar la interrelación entre los derechos se les propuso que eligieran uno de los derechos sexuales y reproductivos y que identificaran de qué modo se vinculaba con los derechos mencionados en el ejercicio inicial. Luego para cada uno de los derechos se les pidió que identificaran situaciones cotidianas que dieran cuenta de las posibilidades y limitaciones para su concreción.

Como actividad final de la clase se lxs invitó a buscar para cada derecho situaciones/noticias en los cuales se mostrara su efectivización/vulneración. Con las noticias relevadas se propuso realizar una serie de comparaciones que permitieran detectar continuidades y discontinuidades en relación a diferentes dimensiones: características sociales y culturales de las personas implicadas (edad, sexo-género, clase social, nacionalidad, nivel educativo, otros) y también cuáles fueron las instituciones que participaron para su efectivización o en su vulneración.

Luego de este proceso se los invitó a investigar la normativa vigente, la responsabilidad de las instituciones frente a los derechos sexuales y reproductivos, quiénes son las encargadas de su garantía y dónde consultar en caso de su avasallamiento.

Se organizaron en pequeños grupos y se les ofreció un listado de leyes con la consigna:

-Identificar cuáles son los derechos que allí se mencionan, cuáles son los destinatarios de esos derechos, cuáles son las instituciones que se mencionan como responsables en su garantía, vinculación con los derechos sexuales y reproductivos.

Como forma de cierre se sugirieron dos posibilidades: realizar un decálogo respecto de cómo debieran ser las instituciones de atención de la salud sexual y de la salud reproductiva dirigidas a adolescentes que fueran garantes de los derechos sexuales y reproductivos. Otra opción podría consistir en ofrecer a lxs alumnxs realizar un afiche/folleto en el que vuelquen la información que les resulta importante comunicar a otrxs pares.

RELATO 2: *Métodos anticonceptivos (MAC): algo más que información*

Los métodos anticonceptivos han resultado un contenido recurrente en las escuelas mucho tiempo antes de la aprobación de la Ley de ESI. Desde miradas que resultan hasta contrapuestas ideológicamente este resulta un tópico altamente valorado en espacios de Educación Sexual y en los referidos a la Educación para la Salud. Como un modo de disciplinar los cuerpos sexuales —sobre todo los femeninos— a fin de evitar conductas desviadas o como un modo de empoderar a los sujetos en la toma de decisiones autónomas sobre sus cuerpos y sexualidades este ha resultado un tema solicitado desde las escuelas.

Ahora bien, los diferentes abordajes sobre los MAC conllevan énfasis y recortes que no siempre guardan sintonía con los derechos sexuales y reproductivos. ¿De qué MAC se habla en las escuelas?, ¿qué aspectos se transmite en torno

a ellos?, ¿quién/es tiene/n saber acerca de ellos?, ¿cómo se decide por uno de ellos? son algunos puntos que requieren precisiones al momento de abordar estos contenidos.

Los lineamientos de la ESI resultan claros en este sentido. Desde ellos se proponen estos contenidos para todos los años de la escuela secundaria y también se expresa la posibilidad de que lxs docentes sean quienes lo aborden. En relación a este espacio curricular y a la inclusión de la perspectiva de género, la secuencia planificada para el trabajo sobre métodos anticonceptivos se centró en brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos, analizar junto a lxs alumnxs los obstáculos y facilitadores para su utilización (mitos, relaciones de poder, creencias, temores, experiencias pasadas), abrir la interrogación respecto de la autonomía en la decisión de su uso.

Respecto del primer punto se tomaron como referencia los marcos normativos vigentes en nuestro país y en la CABA.

Respecto de la lista de MAC se abrió conversación respecto de: ¿qué conocen de ese método?, ¿qué no conocen y les gustaría saber?, ¿cuáles creen que son los aspectos positivos y los negativos de ese método?, si la gente lo elige/usa, ¿por qué sí?, ¿por qué no? La docente abrió reflexión en torno a la vinculación entre los MAC y las relaciones de género al advertir que casi la mayoría de los métodos se colocan en los cuerpos de las mujeres.

Luego de esa conversación se lxs invitó a recabar información a través de una guía de preguntas (ver Anexo N°4).

La distribución masiva de información y de MAC resulta altamente necesaria, se vincula con criterios de igualdad y democratización, constituyendo su accesibilidad un derecho de todxs. Pero tal como mencionan algunas investigaciones (Grimberg, Weller) la posibilidad de una decisión autónoma sobre los cuerpos y el uso de MAC se relaciona

—además— con otras dimensiones que merecen ser tenidas en cuenta a la hora de analizar las prácticas sexuales y las anticonceptivas puntualmente. Las relaciones de poder en las relaciones sexuales, los sentidos (en torno al cuerpo, a la anticoncepción, a la femineidad, entre otros), las formas de experimentar el tiempo, son algunas de las dimensiones que señalan la necesidad de una mirada más minuciosa en relación a las condiciones de producción de las relaciones sexuales.

En relación al uso de preservativos, tomando como antecedente las conclusiones de Grimberg (2002), se podría hipotetizar que el preservativo suele ser la forma más común de protección sexual aunque su uso es eventual y ligado con el tipo de relacionamiento. En esa investigación se destaca que el preservativo se deja de utilizar en el marco de las relaciones definidas como “estables” para lxs jóvenes entrevistadxs.

Respecto de las relaciones de género, en una investigación anterior sobre embarazos y maternidades adolescentes, Fainsod (2012) señala que se observa en las prácticas anticonceptivas de algunas adolescentes un quedar a expensas de lo que acontezca dejando la decisión del uso de un MAC en manos de otrxs, que generalmente son sus madres o los varones *partners*.

“En algunos casos los cuerpos de las mujeres, fragmentados de la experiencia, como cuerpos objeto, quedan puestos ‘al servicio’ del varón. Son los varones quienes —según lo expresan las entrevistadas— parecieran decidir cuándo tener relaciones, cuándo y quién usa MAC, cuándo tener hijxs. Según algunas de las entrevistadas, los varones y también ellas mismas consideran que son ellos quienes *deben* decidir. Así, algunas comentan que

no se cuidan porque creen que son sus compañeros los que se cuidarán anticonceptivamente, los que decidirán por ellas y quienes las cuidarán. Reforzando una noción de los cuerpos femeninos tutelados, en una entrevista grupal, las adolescentes y jóvenes relatan cómo para ellas las mujeres y sus sexualidades pasarían de la tutela de los padres a la de los varones *partners*".

Teniendo en cuenta esta dimensión, otra propuesta sobre este eje temático consistió en trabajar sobre algunas situaciones-casos que pongan en tensión las dimensiones que se conjugan al momento de elegir/usar un MAC. La intención de este espacio consistió por un lado en abrir reflexión sobre algunas dimensiones que operan sobre la posibilidad de la toma de decisiones autónomas tales como: las relaciones intergeneracionales, de género, el acceso diferencial a bienes materiales y simbólicos, los sentidos en torno al cuerpo, al tiempo. Pero también a través de esta actividad se espera propiciar un espacio de escucha para acercarse a las necesidades y experiencias de lxs alumnxs desde sus propias voces.

RELATO 3: *Recaudo epistemológico frente a la presunción de heterosexualidad*

Tal como ya se ha expresado, el modelo bio-médico en Educación Sexual que comparte supuestos con el MMH, y que mantiene su hegemonía en muchos espacios de abordaje de la EPS, centraliza sus acciones en la prevención. Este énfasis se presenta con algunas características en las que se expresan sus supuestos básicos evidenciados, entre otros aspectos, en ciertas presunciones y omisiones. Quienes se constituyen en destinatarixs privilegiadxs de las acciones

que se despliegan desde este paradigma suelen ser las mujeres y lxs heterosexuales. En tal sentido, el embarazo adolescente será la problemática prioritaria a trabajar con las mujeres y el vih-sida con los varones.

Una primera presunción, que conlleva una omisión, es la que supone a los embarazos y a las maternidades como únicas temáticas convocantes para las mujeres. Qué sentidos se refuerzan en esta presunción: que la sexualidad queda reducida a la reproducción, que esta es solo o especialmente una temática de mujeres y se omiten otros intereses y experiencias posibles.

Otra presunción es la de heterosexualidad, que suele ser uno de los inconvenientes o barreras cotidianas con las que debe enfrentarse una niña, niño, adolescente en las prácticas escolares.

La presunción así se transforma en una práctica violenta que omite, silencia ciertas experiencias, sentires y prácticas. Desde ella se produce una violencia que contiene dos pasos vinculados entre sí al tiempo que invisibiliza, impone una jerarquía desde la cual lo que entra a escena y es nombrado se consolida "naturalmente" como norma mientras que los omitidos se construyen como "anormal", "patológico" o lo que resulta aún más violento "no ser". Así, la presunción mantiene clasificaciones que ocultan a ciertas experiencias reduciéndolas a un estigma y privan, entre otras cosas, a quienes las portan de sus derechos.

Revisar estas presunciones resultó una tarea presente en el proceso que aquí se relata. Diferentes situaciones nos llevaron a reflexionar en torno a la necesidad de una revisión epistemológica constante. Solo a partir de ella es posible detectar nuestros rincones sujetados a la hegemonía, nuestras miradas y sentimientos colonizados, nuestras prácticas imperceptibles que reiteran la normatividad que intentamos desafiar. Esta posibilidad no solo nos hace cada vez un

poco más libres, sino que fundamentalmente resulta una responsabilidad y necesidad para generar espacios y prácticas escolares más respetuosos, democráticos y justos para todxs. La revisión de estas presunciones puede marcar la diferencia. Por ello se propuso el visado del corto *¿Cuál es la diferencia?* (Ovejas Negras, Uruguay) que permite identificar aquellas prácticas sutiles o no tanto, en este caso en los espacios de atención a la salud, que reiteran la heteronormatividad y consolidan prácticas homofóbicas.

ESCENA 13: *“Si saben, ¿por qué no se cuidan?”.*
Las tramas de las prácticas de cuidado

Uno de los contenidos a trabajar en este eje se vinculó a los modos de concebir el cuidado. ¿De qué hablamos cuando nos referimos al cuidado?, ¿lo entendemos todos del mismo modo?, ¿al cuidado de qué nos referimos cuando le decimos CUIDATE a un o una adolescente?, ¿la posibilidad de cuidarse solo se remite a la posesión de información? Estas son algunas de las dimensiones sobre las que resulta necesario abrir reflexión, promover el diálogo para favorecer el encuentro entre lxs alumnxs, entre ellxs y lxs adultxs.

Una escena escolar, referida a la vida cotidiana en la escuela, al currículum oculto, permite reflexionar acerca de las lógicas del cuidado.

Ante la internación de una alumna de 2º año a causa de una sobredosis por ingesta de pastillas dentro de la escuela, un grupo de docentes se acerca a dialogar con sus compañerxs de curso sobre la situación. Avanzado el diálogo una de las docentes les dice a lxs alumnos: ¿Ustedes sabían que X estaba atravesando esta situación? Algunxs de ellxs tímidamente dicen que sí, que la conocían. Ante esta afirmación la docente continúa: qué lástima que no nos avisaron, quizá podíamos hacer algo para cuidarla. Inmediatamente

una alumna levanta la mano y dice: es que nosotras la cuidamos. No les quisimos decir a ustedes porque teníamos miedo de que llamaran a la policía o a los padres y todo fuera peor.

A partir de la escena surgen diferentes dimensiones de análisis. ¿Todos entendemos lo mismo por cuidado de la salud, cuidado de la sexualidad? De acuerdo a los análisis críticos las prácticas de cuidado de la salud, de la sexualidad, estos se vinculan a los condicionamientos de vida. De este modo la clase social, el sexo-género, la edad, la nacionalidad, la religión son algunas de las dimensiones que operan al momento de pensar el cuidado, de cuidarse.

Cuidarse supone una práctica anticipatoria en el tiempo. Como señala Bourdieu (1999:137) “la posibilidad de anticipación no es una habilidad natural, individual que unos traen y otros no”. Las cosas que hay que hacer y los asuntos que son correlato del conocimiento práctico se definen en la relación entre las esperanzas o las expectativas constitutivas del *habitus* y las probabilidades que son constitutivas de un espacio social. La posibilidad de decidir anticipadamente se liga a la mayor o menor “autonomía” de lxs actorxs sociales y a sus condiciones de vida (clase, sexo-género, etarias, étnicas).

En este sentido, las prácticas de cuidado se anudarán a los modos de vivir el tiempo, el cuerpo, los vínculos, todos ellos modos diferenciales de acuerdo al posicionamiento de cada unx en una red de relaciones de poder. ¿Tendrán la misma autonomía en la anticipación y la posibilidad de cuidado un niño/niña/adolescente que un adulto, un varón que una mujer? Alguien que vive en un espacio social de imprevisibilidad que alguien que tal como señala esta forma de vivir el tiempo se particulariza en contextos de extrema marginalización urbana en los que “uno no solo no sabe qué le va a pasar mañana, sino si algo va a suceder” (Dutchasky, 2005:20).

Estas observaciones nos conducen a re-pensar las prácticas educativas que tienden al cuidado. A su vez resulta importante abrir la interrogación a fin de reflexionar de qué hay que cuidarse. Tal como se ha señalado en las páginas anteriores, el enfoque bio-médico centraliza el cuidado en ciertas problemáticas que, amparadas en la salud, esconden criterios de normalización. Como en el caso reseñado en la escena, los profesores estaban pensando en que el cuidado era que lxs alumnxs hablaran, y para lxs estudiantes el cuidado era no decir para proteger a su compañera. No se trata de caer en una posición relativista desde la cual toda forma de cuidado resulta efectiva, pero tampoco en un esencialismo desde el cual hay una y solo una forma de cuidado correcta. La propuesta es la de abrir el diálogo, la pregunta. ¿Qué nos lleva a cuidarnos de este modo? ¿Cuáles son los efectos positivos, los negativos? ¿Cuándo hablamos de enfermedades? ¿En qué contexto? ¿De qué cuidarnos?

A fin de reflexionar sobre las prácticas de cuidado y el discurso de prevención, se puede invitar a lxs alumnxs a analizar críticamente algunas campañas de salud sexual y reproductiva.

RELATO 4: Embarazos, maternidades y paternidades adolescentes: cuando lo social se torna pedagógico

A lo largo de la historia, y en diferentes latitudes, se han presentado embarazos, maternidades y paternidades entre los 10 y los 19 años de edad. Sin embargo, no siempre estas situaciones se han visualizado como temáticas a investigar ni a abordar desde las políticas públicas. A mediados de la década de los 50 surgen las categorías “embarazo adolescente” y “maternidad adolescente”, considerando exclusivamente lo que les sucede a las mujeres. Unas décadas después se comienza a hablar de “paternidades adolescentes”.

En los países centrales, en un contexto de pleno empleo, crecimiento de la matrícula escolar y desarrollo de políticas sociales, los embarazos y las maternidades adolescentes se constituyen como problema, en principio, de salud pública. A partir de allí, y centrados inicialmente en el paradigma funcionalista, se desarrolla un importante caudal de estudios en la temática. Estos primeros trabajos, cuyas argumentaciones mantienen su hegemonía en la actualidad, universalizan a las maternidades que se dan entre los 10 y 19 años bajo el rótulo de “maternidad temprana”, “maternidad desventajosa”.

En su enunciación esta clasificación propone una dicotomía jerárquica desde la cual se contraponen una maternidad “normal”, “a tiempo”, “ventajosa” con otra que constituye su reverso, el polo negativo. En sus explicaciones sobre las “desventajas” que sufren quienes se alejan del modo “normal y universal” de maternidad, la naturaleza gana terreno como excusa.

Desde estos trabajos, esas maternidades se constituyen como riesgosas y deficitarias en tanto tienen lugar en cuerpos inmaduros física, psicológica y socialmente. Por un lado, se postula a la edad “temprana” como una situación de riesgo biológico. Según los resultados de los estudios que se comprenden en este paradigma, la baja edad tiene efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño (nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, con el consiguiente impacto en la morbi-mortalidad perinatal y materna) implicando mortalidades maternas e infantiles más altas que en otros grupos etarios. Por otro lado, el ser madres en esa etapa de la vida se convertiría en un riesgo social en tanto traería aparejado el abandono de los estudios y la inmediata exclusión del sistema productivo, llevando así a la reproducción de la pobreza.

“La” edad y las características propias y naturalmente disfuncionales de la pobreza (familias “desestructuradas”,

adolescentes con baja autoestima, adolescentes “irresponsables”, patrones culturales “deficitarios”, “falta de información”) se constituyen como las causas de los riesgos asociados a estas maternidades.

Amparadas en la neutralidad como sinónimo de cientificidad, estas argumentaciones etnocéntricas y normativas respecto de la adolescencia y de la maternidad proponen un análisis a-histórico y a-social, desde el cual las maternidades “tempranas” se constituyen como desvíos por déficits de ciertos individuos, familias o grupos. Equivaler embarazo y maternidad adolescente a “precocidad desventajosa” invisibiliza otras muchas situaciones en las que la maternidad resulta desventajosa. Anudando la desventaja solo a la edad en la que se dan estas experiencias se invisibilizan las condiciones económicas, sociales y culturales que configuran diferenciales escenarios sociales e institucionales. Por otro lado, bajo esta categoría se universaliza la experiencia. Esta nominación, al desconocer las multiplicidades, totaliza la experiencia postulando “a estas adolescentes como víctimas pasivas de sus adversidades y sin poder advertir los resortes de producción de proyecto y de autonomía que a partir de su maternidad puedan –en algunos casos– desplegarse” (Fernández, 2005:14).

A mediados de la década de 1980, y de la mano del paradigma crítico, se desarrolla una serie de trabajos que aportan otras lecturas respecto de estos procesos. Desde estos estudios, se determina que “si bien el embarazo precoz –definido en términos biomédicos– podría constituirse efectivamente en un riesgo para la salud, no se observan las mismas características en los embarazos que ocurren a partir de los 15 años. A partir de esta edad, en condiciones adecuadas de nutrición, de salud y atención prenatal, los embarazos y partos no conllevan riesgos mayores que los que ocurren entre los 20 y 25 años, por compararlo

con otro grupo erario” (Atkin, 1994:26). Además, la asociación que suele establecerse entre la edad en la que ocurre el embarazo y los daños de salud que conlleva se debilita considerablemente si se toma en cuenta que la fecundidad adolescente tiende a concentrarse en los grupos más pobres de la sociedad, que presentan condiciones desfavorables en la nutrición y la salud de la madre. Es decir, que “el riesgo asociado a la maternidad adolescente es más una manifestación de las condiciones de pobreza y desigualdad social que consecuencia de la edad en la que ocurren los embarazos” (Stern, 1997:139).

Un importante caudal de trabajos desplegados desde esta vertiente comienza a dar visibilidad a las dimensiones sociales, económicas, culturales y políticas de estos procesos. Se enuncia, a partir de sus resultados, que la edad, las configuraciones subjetivas y las familiares se combinan con posicionamientos de clase, de género, de generación y étnicos que generan diversas desigualdades anudadas a estas experiencias. Se reconoce la matriz socio-histórica que –en tanto desigual e injusta– opera desigualdades y violencias en el caso de las adolescentes, mujeres y pobres. Al mismo tiempo, una serie de desarrollos comienzan a denunciar los efectos devastadores que tienen ciertas totalizaciones sobre estas maternidades. Incluyendo la dimensión social y subjetiva de estos procesos se ejerce universalización cuando se los explica como solamente ligados a proyectos de auto-realización en los sectores populares, o solo al mito mujer=madre, o como embarazos ligados a un deseo inconsciente o como no deseados.

Estos discursos que atrapan en una definición certera las experiencias de las adolescentes dejan en las sombras toda una serie de desamparos sociales e institucionales. Desde allí surge la indagación sobre las múltiples experiencias que se producen a partir de estos fenómenos. Se replantean, de

este modo, los reduccionismos que demarcaron las posibilidades de saber en torno a este campo de problemas, desplegando la interrogación de hasta dónde sería posible pensarlas de otro modo y proponiendo innovadoras perspectivas para su comprensión.

Visualizar los múltiples anudamientos que se vinculan con los embarazos, las maternidades y las paternidades adolescentes replantea el abordaje de estas temáticas desde la ESI, desde el cual la información resulta un elemento importante para la toma de decisiones autónomas pero no resulta suficiente. El planteo desde aquí es, entonces, pensar que frente a esta temática la escuela tiene mucho por hacer, fundamentalmente tornar contenido esta temática, problematizarla estimulando la producción de una mirada crítica que ponga en tensión las argumentaciones deterministas y totalizantes que conducen a discursos y prácticas altamente estigmatizantes y violentas hacia quienes atraviesan estos procesos.

El trabajo con estadísticas que permitan identificar la distribución diferencial de estos fenómenos, conocer el marco normativo vigente en relación a la temática, discutir algunos artículos de diario pueden resultar algunos de los recursos a partir de los cuales estas temáticas entren en el aula.

RELATO 5: Aborto: del currículum nulo al contenido curricular

M: *“En el aula lo que está pasando es que el tema surge cuando trabajamos anticonceptivos, cuando se preguntan si algún método lo es; el tema está saliendo a la luz solo sin mediar actividad planificada, en general encabezado por la frase “una amiga mía...” o “es cierto que...?”.*

Por muchas décadas las mujeres que habitan la Argentina han sido impedidas de ejercer un derecho fundamental que se encuentra reconocido desde el año 1921 en el

artículo 86, segundo párrafo del Código Penal: el derecho de acceder a un aborto frente a determinadas circunstancias que lo autorizan. En el ejercicio de este derecho se ponen en juego numerosos derechos humanos como la igualdad, la autodeterminación, la privacidad, el principio de legalidad y la no discriminación. Por consiguiente, el derecho de las mujeres de acceder a los abortos previstos por el Código Penal constituye propiamente un derecho humano de orden constitucional. El Estado, entonces, está y siempre estará obligado a garantizar el ejercicio real y efectivo de ese derecho. Sin embargo, por décadas este derecho quedó desdibujado, o fue mal interpretado; seguramente también fue tratado mediante la desinformación o la tergiversación. La lucha de las organizaciones de mujeres y sociales frente a diversas situaciones logró modificar ciertas prácticas, pero el cuadro general de aplicación del artículo 86 permaneció ampliamente sesgado.

Como expresa el material de “Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto” (2010):

“Según el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, en Argentina 500.000 mujeres abortan cada año. Todas lo sabemos... Muchas de esas mujeres somos docentes, y sabemos que en las escuelas circulan historias de aborto. Sabemos que las estudiantes abortan, y que el acceso a un aborto seguro está marcado por una profunda desigualdad social y económica. Sabemos que es un tema difícil, y que se habla en secreto y a escondidas. Sabemos que la criminalización social, moral y legal obliga a sentir culpa, vergüenza y miedo. Sabemos que los hospitales públicos atienden 68.000 mujeres al año por complicaciones de un aborto inseguro, y que alrededor de 200 de ellas, morirán por esa causa. Sabemos

que, desde hace años en el país, el aborto inseguro es la principal causa de muerte de mujeres embarazadas. Sabemos que en las aulas se habla de aborto; pero también sabemos que, en general, se sostiene una perspectiva moralizante que instala la fantasía de que el aborto se puede erradicar totalmente. Y sabemos que esa perspectiva religiosa tiene larga data, y que vulnera los derechos de las mujeres —estudiantes y docentes—, falseando la verdad con videos trucados e imágenes revulsivas, con el propósito de infundir un profundo terror. Yo sé, tú sabes, él sabe... y todo saber tiene efectos de poder. Nosotras, las mujeres, las docentes, las estudiantes, sabemos de aborto, y queremos proponer el ejercicio de ese poder”.

Los lineamientos curriculares nacionales de ESI indican la incorporación del aborto como tema en el área de Ciencias Naturales para el nivel medio. En ese marco, surge el interrogante respecto a cómo dar lugar a esta temática que forma parte de las alumnas que transitan por las aulas, de las adultas que transitamos por ellas para que en algún momento el interés por lo que le pasa a una amiga pueda ponerse sin temores como interrogante en primera persona.

Una posible inclusión de la temática en las aulas entonces puede ser aquella que recorra las diferentes dimensiones (ética, de salud pública, moral, social, cultural y jurídica) que se anudan a esta temática propiciando el derecho a la información, a la construcción de una mirada crítica y a la autonomía en la toma de decisiones.

De este modo, la investigación sobre la situación jurídica en nuestro país y compararla con otros del continente y el mundo: el análisis y discusión sobre proyectos de ley en la Argentina; indagación sobre estadísticas que permitan

identificar cómo esta situación se enlaza a la salud de las mujeres; la información sobre los servicios de salud que brindan información pre y post aborto para la reducción de daños pueden ser algunos de los puntos posibles de desarrollar en un espacio áulico.

De acuerdo a la normativa vigente, esta temática forma parte de los contenidos enunciados en los lineamientos de la ESI. Solo se trata de hacer efectivo un derecho.

La alimentación como proceso social e histórico

Esta unidad temática, si bien es un clásico en todos los programas de Educación para la Salud, suele ser abordado desde una perspectiva individual y sin considerar mayores condicionantes salvo los de edad, sexo y actividad física. Requeriría un título aparte el análisis del cómo se plantean estos únicos condicionantes.

Si abordamos los contenidos de la EPS desde una perspectiva de género y derechos, las significaciones que emergen de esta unidad temática resultan de una riqueza que trasciende la función de la ingesta y su relación con la salud.

Puede estudiarse la historia de la humanidad investigando la historia de la comida. Es entonces que, haciendo una construcción socio-histórica del acto de comer, emergen la diversidad cultural y la posibilidad de interpelar el hábito profundizando su análisis.

La docente comienza la unidad con preguntas que en un primer momento refieren a la necesidad biológica de ingesta de alimentos de las personas por su condición de organismos heterótrofos; el reconocimiento de la autoconstrucción de nuestro organismo a partir de los materiales aportados por los nutrientes.

¿Todos los seres vivos comen?

¿Por qué comemos?

¿Para qué comemos?

¿De qué estamos contruidos?

Si la pregunta estuviera referida a mamíferos en general, no a humanxs en particular, las respuestas probablemente darían cuenta solo de la necesidad fisiológica del acto de ingerir alimentos. El “¿Para qué comemos?”, “¿por qué comemos?” incluye en primer lugar las razones netamente metabólicas, y en un tono algo jocoso comienza a aparecer en las respuestas de lxs alumnxs la dimensión cultural. Algunos ejemplos de estas otras respuestas son “para no emborracharme después”, “para festejar”, “para juntarme con los pibes”, “para echar panza”.

Y es desde estas respuestas que la docente relaciona con los condicionantes del concepto de salud trabajados en la primera unidad y también con el tema “necesidades básicas”.

En un segundo momento lxs alumnxs, ante la pregunta “¿Todos comemos igual?” van identificando un listado de condicionantes que explican la diversidad a la hora de comer. Entre algunos de los condicionantes mencionan: posibilidades económicas, nivel de información, enfermedades transitorias o crónicas, religión, clima, actividad física, características laborales, horarios disponibles, lugar donde se come, costumbres familiares, lugar de origen, dietas para adelgazar, edad, práctica de deportes, tiempo disponible, gustos personales, ideologías, sexo.

Este listado resume el debate generado a partir de la pregunta. A partir de allí comienza a visibilizarse más fuertemente la diversidad también entre lxs integrantes del grupo aula. Cuentan situaciones que conocen, se preguntan por y juzgan hábitos propios y ajenos, defienden gustos. Son más las razones culturales de la diversidad que las metabólicas. Y las mismas razones metabólicas no se tramitan igual para todxs.

El análisis del listado, al que se vuelve una y otra vez en las siguientes actividades, y el que se va ampliando, se realiza vinculándolo con los condicionantes trabajados en el primer bloque del programa.

La docente propone argumentar algunas de las diferencias identificadas y el cómo se resuelven esas diferencias a la hora de comer. El condicionante de género aparece cuando comentan dietas para adelgazar para justificar, por ejemplo, diferencias de sexo: “las mujeres hacen dieta para adelgazar, los hombres solo hacen dieta si los manda el cardiólogo”. La imposición de un cuerpo en unos y otras.

La siguiente actividad es una encuesta propuesta por la docente y realizada por lxs alumnxs a distintas personas dentro y fuera del colegio. No es el propósito analizar las respuestas a la encuesta, sino las conclusiones a las que se llega después de compartirlas en grupo. La consigna es realizar la encuesta a personas de entre 45 y 55 años, y personas de más de 70 años.

Encuesta

Datos de edad, género, lugar de origen y lugar de residencia.

¿Qué ingredientes había cuando eras niñx/adolescente y ya no se consiguen o no se consumen?

¿Qué ingredientes hay hoy y antes no había?

¿Cuál era la comida de los días de festejos?, ¿cuál es hoy?

¿Cómo cambió la forma de cocción?, ¿la forma de conservación?

¿Quién cocinaba?

¿Quién cocina hoy?

¿Dónde se compraba?, ¿dónde comprás hoy?

¿Con quiénes compartías la mesa?, ¿con quiénes la compartís hoy?

ESCENA 14: Voces, sentires y visibilizaciones...

Al analizar los cambios registrados en las encuestas algunos están en todas, y otros difieren según lugar de origen, religión, ubicación geográfica.

El condicionante de sexo-género que no se identifica en el listado inicial se hace visiblemente presente en el análisis de las respuestas. El sexo-género condicionando la preparación, la tarea del cocinar, las dietas para adelgazar. Y así se arriba a la noción del acto de comer como una construcción cultural. Es un momento de contar en primera persona sus realidades personales, de sus allegadxs. Cómo se cocina en cada casa, quién lo hace, qué les gusta.

Algunos varones manifiestan molestia cuando alguien dice que siempre cocinaron las mujeres, son lxs alumnx que se ocupan de preparar sus propias comidas. Emergen de los relatos experiencias muy diferentes que dan contenido, ponen rostros, nombres, lugares, dificultades, geografías particulares, al listado original, las diferencias teñidas de dificultades económicas, de horarios, de cargas de responsabilidad familiar, de días festivos, de migraciones. Cuando una alumna manifiesta que sus compañerxs comen muy mal, y cuenta los ingredientes que utiliza en su alimentación vegetariana, expresan "¿Pero eso quién puede comprarlo?".

La actividad le da voz a alumnx que han estado muy calladxs el resto del año.

"D" es un alumno de origen paraguayo, en su casa se habla guaraní y llegó al colegio el año anterior para cursar cuarto año. Muy temeroso a la hora de expresarse ante la clase y sobre todo ante lxs docentes. Con la actividad de la encuesta cuenta cómo se come en su casa, en la de sus parientes, de sus fiestas en su ciudad de origen. Lxs compañerxs y la docente comienzan a preguntarle, desconocen mucho de él pese a los dos años transcurridos.

La siguiente actividad se propone analizar, con guías alimentarias aportadas por la docente, la dieta personal.

Consigna:

Registrar durante una semana todas las comidas y bebidas ingeridas, aclarando ingredientes y cantidades.

Con la ayuda de las guías alimentarias responder:

¿Cumplo con todas las sugerencias de las guías? En caso de no hacerlo analizar el porqué del no cumplimiento.

Identificar cuáles pueden ser las consecuencias para la salud.

Armar una propuesta nueva tomando como base el registro realizado. ¿Cómo se puede modificar para acercarse a las sugerencias de una dieta saludable, teniendo en cuenta los condicionantes analizados? La idea es que no reelaboren construyendo una propuesta que "agrade" a la docente, sino proponiendo un plan alimentario viable de acuerdo a los propios condicionantes, y en el que el gusto personal y las costumbres estén presentes.

Partiendo de lo particular del acto de comer propio y de las personas que nos rodean, la docente invita a ir más allá.

¿De dónde provienen los alimentos que consumimos? ¿Cómo se producen? ¿Cómo se comercializan? ¿Cuál es el impacto ambiental de las nuevas formas de producción y distribución?

El cierre de la unidad temática, que coincide con el del año lectivo, es un almuerzo compartido en el aula. Cada unx lleva una comida que siente que lx representa ya sea por gusto, por ser su "especialidad" culinaria, por identidad cultural. El "Chino" lleva chao fan, "D" lleva sopa paraguaya. Y la sopa paraguaya y el chao fan disparan un interés de todxs por conocer al otro.

En este intercambio que se genera, la docente le pregunta a “D” cómo se dicen determinadas frases en guaraní, y “D” muy entusiasta pasa de decirlas a escribirlas en el pizarrón. “D” sigue escribiendo en el pizarrón una frase aunque nadie le pregunta “cómo se dice...”. La docente se interesa por su significado y él responde: “la voy a extrañar”.

En ese almuerzo también, al preguntarle al “Chino” quién le enseñó a cocinar, cuando llegaron sus ancestros chinos al país, él responde: yo no soy chino, soy japonés. Siempre me dijeron chino porque para los de acá son todos iguales.

Un alumno le pregunta a la docente cuál era su comida festiva de niña, ella responde: Bagna Cauda, una comida piamentosa. El alumno dice: “Ah, pero usted también es una diferente”.

Esta unidad temática, si bien se propone no solo como estrategia para “aprender a comer sano”, sino también para valorar condicionantes de construcción socio-históricas, en su implementación tuvo derivaciones no previstas, de una riqueza que hubiera dado material de análisis para muchas clases más. Coincidió con el cierre de año, de un año planteado desde una perspectiva de género y derechos, y esa perspectiva construida durante los meses anteriores se hizo visible en cada análisis, cada pregunta, cada anécdota. Nos pudimos reconocer diferentes, interesantes en nuestras diferencias, vulnerables a condicionantes que discriminan, atravesados por las leyes del mercado, alegres al contar el placer, necesitados de sentirnos mejor, y también reticentes a cambiar.

A modo de cierre

Entrevista a M

¿De qué forma la ESI interpeló el abordaje curricular de la disciplina?

Puedo contar solo mi experiencia personal, ya que no comparto con ningún docente de mi colegio este espacio curricular como para poder comentar tendencias que haya observado en los últimos años. En el colegio, la asignatura Educación para la Salud está dentro del plan de estudio de los quintos años de bachilleratos comunes, y yo soy la única docente de estas divisiones. Esto significa que no hay un espacio de intercambio y acuerdos, lo que resta riqueza, pero por otro lado me permite una gran libertad en la planificación y ejecución.

Desde siempre, tanto entre estudiantes, como entre docentes, EPS fue considerado el espacio de la prevención. Todo lo que nos rodea está atestado de agentes que enferman, hay que conocerlos y cerrarles la puerta. Y en la misma bolsa de los demonios tan temidos entran drogas, alcohol, bacilos, parásitos, vih y embarazos. Aunque más que bolsa el problema es que están sueltos al acecho. Esta es una concepción difícil de desarmar. Si la asignatura se llama EPS, yo