

Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud

Gender perspective in the training of health professionals

Dra. Amaya Pavez Lizarraga ¹

RESUMEN

El tema de género es controversial, por implicar un análisis de la sociedad que devela las desigualdades e inequidades estructurales asociadas al valor del sexo y su significación cultural. La teoría de género define este constructo como la relación de poder entre hombres y mujeres establecida culturalmente. Las sociedades humanas contemporáneas tienen en común la asimetría de poder, donde la feminidad y las mujeres son subordinadas a la masculinidad y por tanto a los varones. Es la cosmovisión androcéntrica que sostiene y posibilita el orden social, con la preeminencia del linaje paterno y la figura del padre como sujeto que detenta el poder y origina el marco de significados que organizan la vida social en una cosmogonía representada en el patriarcado. La implementación de la perspectiva de género en la formación profesional se encuentra con obstáculos referidos a la resistencia cultural del sistema sexo-género a nivel individual de estudiantes, académicos, académicas y la resistencia de las organizaciones. Lo que requiere un cambio en la cultura organizacional a través de la implementación de la transversalidad de género. La formación de profesionales de la salud con perspectiva de género requiere de un trabajo constante en el tiempo y que esté manifiesto en las mallas curriculares, por tanto, es preciso abordar progresivamente el género en distintas asignaturas como un contenido transversal y tener una asignatura fuerte específica de género aplicada a la formación concreta que se imparte.

Palabras clave: *Género, aprendizaje, certificación, ciencias de la salud*

ABSTRACT

The gender issue is controversial, as it implies an analysis of society that reveals the inequalities and structural inequities associated with the value of sex and its cultural significance. Gender theory defines this construct as the culturally established power relationship between men and women. Contemporary human societies have in common the asymmetry of power, where femininity and women are subordinated to masculinity and therefore to men. It is the androcentric worldview that sustains and enables the social order, with the preeminence of the paternal lineage and the figure of the father as the subject that holds power and originates the framework of meanings that organize social life in a cosmogony represented in patriarchy. The implementation of the gender perspective in vocational training encounters obstacles related to the cultural resistance of the sex-gender system at the individual level of students, academics, academics and the resistance of organizations. What requires a change in the organizational culture through the implementation of gender mainstreaming. The training of health professionals with a gender perspective requires constant work over time and is manifested in the curricula, therefore, it is necessary to progressively address gender in different subjects as a transversal content and have a specific strong subject of gender applied to the specific training that is imparted.

Key Words: *Gender, learning, certification, health sciences*

¹ , Enfermera-matrona y antropóloga social. Doctora en Antropología. Profesora titular. Universidad de Santiago de Chile. Correspondencia a: amaya.pavez@usach.cl

Incorporar la perspectiva de género en el currículo de la formación de profesionales de la salud es una tarea en construcción, si bien, esta temática ha sido incluida en los contenidos curriculares, son menos las Universidades que han incorporado una asignatura de género en su malla curricular. Además, es importante analizar la forma de inclusión del género, ¿una herramienta de análisis?, ¿un indicador? o ¿cómo un constructo teórico que permite visibilizar las relaciones de poder vinculadas al sistema sexo-género? En general más allá de las profesiones de salud, la incorporación del género en las universidades chilenas es incipiente (1). Esta transformación inscrita en la lógica de la mejora continua debe ser gradual y recurrente, por ser un desafío complejo por los obstáculos de la tradición académica que se deben superar. No obstante, esta tarea de largo aliento reportará buenos frutos para la sociedad y las personas en general, porque favorece la igualdad y equidad en el conjunto de la sociedad, al tener un efecto fractal, este es uno de los motivos por los cuales las orientaciones internacionales del año 1995 en la Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de Naciones Unidas que se celebró en Pekín (2) sigue vigente 23 años después instalándose como un tema transversal para las políticas públicas (3).

Abordar el tema de género es controversial, por implicar un análisis de la sociedad que devela las desigualdades e inequidades estructurales asociadas al valor del sexo y su significación cultural. Tensiona la reproducción hegemónica de las sociedades al reivindicar los derechos humanos para las mujeres y minorías sexuales y de género *invisibilizadas*. De modo que, abre nuevas propuestas de construcción social de los sexos y de su correlato cultural sustentadas en el eje de la igualdad-equidad. Esta es una propuesta de cultura alternativa que remece al sistema sexo-género y al orden establecido, siendo un revulsivo para los grupos de interés.

El género es precursor de la desigualdad estructural de las sociedades (4), por ser la primera desigualdad humana que significa a las personas antes de su nacimiento, construye un orden diferenciado entre hombres y mujeres, a pesar de corresponder cada segmento a la mitad de la población y que en conjunto constituyen los dos sexos legales reconocidos en nuestro país. El género favorece la visibilidad de las personas que no adscriben a la heterosexualidad ni heteronormatividad y que constituyen grupos históricamente vulnerados y ocultados.

La teoría de género define este constructo como la relación de poder entre hombres y mujeres establecida culturalmente (5). Las sociedades humanas contemporáneas tienen en común la asimetría de poder, donde la feminidad y las mujeres son subordinadas a la masculinidad y por tanto a los varones. Es la cosmovisión androcéntrica que sostiene y posibilita el orden social, con la preeminencia del linaje paterno y la figura del padre como sujeto que detenta el poder y origina el marco de significados que organizan la vida social en una cosmogonía representada en el patriarcado.

Desde este prisma androcéntrico y patriarcal se ordenan los cuerpos sexuados, significados culturalmente, en un orden asimétrico y vertical marcado por la diferencia de valor-poder entre los dos sexos: hombres subordinan a las mujeres, acuñando la desigualdad entre los sexos. Por otra parte, la subordinación o no poder de los hombres está situada al interior de la masculinidad. Es decir, masculinidad hegemónica respecto a otras masculinidades, especialmente aquellas con orientación sexual hacia el mismo sexo y con manifestación de género femenina. En el caso de las mujeres, el androcentrismo y el orden patriarcal las marca en la feminidad como el espacio de las idénticas (6), en una ciudadanía pasiva con derechos implícitamente limitados, de forma que la sanción y marginación cultural está dada también por la masculinidad hegemónica, que sanciona la subversión de género cuando la homosexualidad femenina atenta al orden social preestablecido.

Es necesario precisar que, siendo hombres, mujeres y comunidad LGBTQ+ partes constitutivas de la humanidad, socializadas en el mismo universo simbólico occidental participan de la cultura de la cosmovisión y cosmogonía androcéntrica-patriarcal, estos significados compartidos naturalizados y normalizados se diseminan en diferentes espacios y niveles del entramado sociocultural, contribuyendo a la reproducción de la misma cultura que subordina.

Remover y deconstruir estos significados, es clave para la transformación cultural de las desigualdades de género en la vida social. La asimilación del orden social hegemónico obstaculiza la transformación hacia la igualdad, dado que el sentido común asimila valores y legítima pautas culturales de comportamiento que son apropiados y cuyos significados son internalizados por las personas en sus identidades sexuales y genéricas. La construcción de la identidad tiene un componente central de negociación sociocultural y transformación que están situadas en la historicidad de

los sujetos y las sujetas, un continuo cambio cultural y social en contrapunto con el determinismo de las continuidades sociales y culturales relativas a las identidades que refuerzan estereotipos de género y representaciones sociales para mantener el orden establecido.

De forma que, las personas pertenecientes al colectivo LGTBQ+ constituyen tradicionalmente un grupo vulnerado en sus derechos fundamentales, que en este primer tercio del siglo XXI comienzan a consolidar la reivindicación de la igualdad. No obstante, la persistente limitación de los derechos de las personas LGTBQ+, la asimetría de género asociada a las mujeres sigue siendo profunda, más aún, los logros obtenidos durante los últimos doscientos años, han sido asimilados al orden androcéntrico produciéndose un desplazamiento del núcleo ordenador, es decir, el reconocimiento hacia las mujeres como sujetas de pleno derecho no es todavía suficiente para alcanzar la igualdad y romper la relación de asimetría estructural para reemplazarla por una lógica de relación horizontal entre iguales.

POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDAR LA TEMÁTICA DE GÉNERO

La relevancia de las desigualdades sociales reflejadas por el género, hacen que se construya un indicador específico que nutre al Índice de Desarrollo Humano (IDH) (7) y que sea incluido en la agenda internacional de la ONU como el objetivo número 5 de desarrollo sostenible (8) y como un tema transversal en la agenda 2030 de la Asamblea de las Naciones Unidas (9).

Chile, es un país marcado históricamente por una desigualdad estructural (10) que aumenta su desigualdad cuando se analiza su desarrollo desde la perspectiva de la desigualdad de género. En el informe de Desarrollo Humano 2016 (7), se muestra como el país forma parte del grupo de los países con un desarrollo muy alto, ocupando la posición 38 con un IDH de 0,847. Al ajustar el IDH a la desigualdad, el país baja 12 espacios permaneciendo en la misma categoría de desarrollo muy alto. Pero, al ajustarlo al índice de desigualdad de género, Chile desciende 65 espacios, bajando de la categoría de desarrollo muy alto a la categoría de desarrollo alto.

Estas cifras representan la complejidad de la desigualdad y la centralidad de la brecha de género en el desarrollo del país. Es preciso superar esta situación si se quiere establecer una sociedad chilena cimentada en los derechos humanos y

en la democracia con perspectiva de género, que en palabras de Marcela Lagarde supone la construcción de otro tipo de relaciones democráticas y otro modelo democrático que incluya no solamente a las mujeres, sino que, más complejo aún, se modifique el posicionamiento de los hombres y se establezcan relaciones democráticas en el sistema sexo-género (11).

En la intención de avanzar hacia la igualdad, Chile se adscribe a los lineamientos de la ONU y de la agenda 2030, junto con la propuesta de la UNESCO (12) que determina la centralidad del género para una educación de calidad. Es destacable el rol que da a las universidades como agentes de cambio en la formación de personas a través del proceso educativo superior.

Cabe señalar, por lo relevante para la formación y educación de las personas, que estamos viviendo un cambio profundo en el sistema sexo-género marcado por la ruptura del binarismo. Es decir, el cuestionamiento de la heteronormatividad, lo que implica una objeción a la hegemonía de la heterosexualidad. Son las nuevas generaciones, quienes llevan la vanguardia en este cambio cultural en que se produce una distancia profunda con la generación antecesora, que dificulta la intersubjetividad en torno a los significados de la feminidad y masculinidad, pone en tensión las representaciones de los sexos y de las relaciones entre las personas, como también la institución de la familia tradicional y los valores de tradición puritana mantenidas en la cultura de la imagen y buen hacer. Esta brecha de género, es uno de los temas emergentes en la educación superior: Los académicos y las académicas son interpelados e interpeladas por su acrítica adscripción al orden preestablecido, normalizado a través de la naturalización de las desigualdades entre hombres y mujeres y comunidad LGTBQ+.

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Existe consenso en la importancia asignada al tema de implementar la perspectiva de género en la educación superior (13) (14) por ser una estrategia de inclusión, que posibilita enfrentar las desigualdades entre hombres y mujeres y comunidad LGTBQ+, para asumir un enfoque de derechos que permitan actualizar la construcción de una modernidad con mayor racionalidad simbólica, representando los valores propios de una modernidad radical en pleno desarrollo.

Se entiende por perspectiva de género una forma de mirar los procesos sociales que incorpora de manera sistemática el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las instituciones y en la sociedad, con el fin de impulsar la adquisición, tanto individual como colectiva, de las herramientas necesarias para superar los obstáculos que impiden la igualdad y equidad real (2) (15).

El trabajo en torno a este propósito es un gran desafío para las universidades formadoras de profesionales de la salud. En nuestra experiencia en la Universidad de Santiago de Chile, enfrentamos este proceso desde un modelo constructivista, por ello incentivamos el desarrollo de un pensamiento reflexivo crítico arraigado en la corriente humanista. Debido a que posibilita comprender la salud situada, un fenómeno que abarca e imbrica la salud del o la profesional a nivel individual hasta y con la salud de las personas y comunidades con las que trabajan. Además, la reflexividad crítica contribuye a la construcción de sujetos-as deliberativos-as que además de ser expertos en salud, sean a través de sus competencias, agentes de cambio.

Un aprendizaje profundo para la igualdad de derechos y la deconstrucción de los significados culturales y representaciones sociales de subordinación, requieren el uso de metodologías participativas-reflexivas que aborden la dimensión emocional y no sólo el aprendizaje cognoscitivo. El cambio cultural para avanzar en la igualdad de género precisa que los y las estudiantes tomen conciencia de sus saberes y creencias respecto al género y las relaciones de poder que conlleva el sistema sexo-género hegemónico que se resiste a disminuir las brechas naturalizadas.

Consecuentemente, como pilares de la metodología propuesta, se identifican tres ejes de intervención. Primer eje; el contexto sociocultural de la salud, segundo eje; la epistemología cualitativa y tercer eje; la realidad *generizada*.

El primer eje propone que la variabilidad del sistema sexo-género, lo que implica abordar la salud de las personas y de las comunidades de forma situada, es decir identificar los contextos socioculturales particulares, que, aunque mantienen una matriz cultural común tienen diferencias específicas asociadas a la interseccionalidad de género. La diversidad sociocultural influye en el concepto de salud, el comportamiento y actitudes hacia el propio bienestar, la adherencia, los factores de riesgo, el autocuidado y el malestar, entre otros.

El segundo eje; la epistemología cualitativa es

clave para la comprensión y aplicación de la perspectiva de género, dado que la experiencia de las desigualdades, además de poder representarse cuantitativamente, a través de indicadores, también dan cuenta de la experiencia emic de la desigualdad, que significan comportamientos, creencias, estilos de vida, autonomías, empoderamiento y expectativas individuales y colectivas. La mirada cualitativa de los fenómenos sociales contribuye a la comprensión de la salud compleja y holística como una experiencia humana y no solo biomédica. Si bien, la perspectiva cualitativa ha sido valorizada e incluida en el ámbito de la salud especialmente a través de los determinantes sociales de la salud. Su inclusión es preferentemente en la investigación, pero no se ha incorporado en la resolución de los temas de salud, aun así, mantiene una subvaloración del conocimiento generado en el marco de la hegemonía del paradigma cuantitativo en salud. De forma que, no se ha integrado en la formación profesionales y no se ha aprovechado su aplicación en la resolución de los temas de salud que les conciernen. Aplicar la epistemología cualitativa es interesante al momento de pensar sobre la calidad y capacidades de los y las profesionales de salud que estamos formando.

Por último, en el tercer eje, la realidad *generizada*, se identifican tres dimensiones que la expresan directamente relacionadas con la experiencia profesional en salud y que requieren de un análisis crítico. La primera dimensión, se refiere a la propia construcción generica de los y las estudiantes, es preciso la autoconfrontación de estudiantes con su propia construcción de género, que sienten, que piensan, por qué es así, sus prejuicios, sus creencias y los estereotipos con los que recrean la cotidianidad. Estas cuestiones solo pueden ser respondidas desde sí mismos y mismas, para lo cual requieren un marco ético afiatado en los valores de igualdad, inclusión y orientación a derechos. La deconstrucción de la propia construcción de género es un requisito para vislumbrar la envergadura de la desigualdad producto de las asimetrías de poder y descubrir que la asimetría de género es una condición precursora de otras desigualdades políticas, económicas, acceso al conocimiento y otras.

La autoreflexión sobre la experiencia de ser sujetos y sujetas generizadas en la vida personal de estudiantes, desarrolla la sensibilidad y rompe con el determinismo de la desigualdad e inequidad de género, lo que les permite ejercer su vida profesional con mayor apertura, flexibilidad y adecuada a situaciones específicas.

La segunda dimensión corresponde a la preeminencia de la condición biomédica de la salud, esta realidad no es casual, el conocimiento biomédico tiene un fuerte componente de género que se relaciona con la hegemonía de la masculinidad y el saber científico asociado a la razón y superioridad intelectual y moral de los hombres, estas creencias están enraizadas en la cultura occidental judeo-cristiana. Tradicionalmente, los cimientos de la brecha de género se apoyan en la exclusión de saberes femeninos asociados a lo humanista-cualitativo por ser altamente “subjetivos” emocionales, distantes de la razón lo que permite al orden establecido justificar la exclusión y subordinación de género. Reflexionar sobre las implicancias culturales de la ciencia biomédica, pone en tensión la formación clásica y todavía persistente en las escuelas y facultades formadoras de profesionales de la salud. La sugerencia es a sumar otros modelos de salud que incluyan el saber humanista y espiritual. Una propuesta de formación que integre lo biomédico y lo posicione a la par con los otros saberes de índole social y filosóficos. Una salud compleja para realidades complejas. Que requieran aceptar el componente de ciencia social inherente a las ciencias de la salud.

La tercera dimensión es pensar en la sociopolítica de las profesiones de la salud, ya que el orden establecido al interior del gremio de salud está fuertemente vinculado y definido por el sistema sexo-género, primero debemos destacar las diferencias de poder que detentan las profesiones de salud, cuyo reflejo en la sociedad es un desconocimiento de sus funciones y aportes. Sorprende que persista en las personas usuarias de los sistemas de salud, la casi exclusiva demanda de profesionales médicos para resolver todos sus problemas de salud. Esta situación da cuenta de la representación social de la salud que tienen las personas que está asociado al concepto biomédico. Junto con lo anterior, otra situación reflejo de la asimetría de género, se observa en la feminización de la medicina en relación al ingreso de mujeres, esto no va equiparado con una racionalidad simbólica de efectiva modernidad. Se produce un repliegue del poder en espacios restringidos a la masculinidad hegemónica de acceso limitado para las mujeres médicas.

Respecto a las otras profesiones de salud, la pertinencia del género es fácilmente observable. Así, el escalamiento de la masculinidad hegemónica en la reproducción del poder enclavado y determinado por los estereotipos culturales hacia los roles y estatus profesional sitúa en el polo

más cercano al prestigio, poder y masculinidad al médico/facultativo y en los polos de menor ascendente social y político a las otras profesiones, destacan en este polo, aquellas como enfermería y obstetricia asociadas a la feminidad tradicional donde la representación social de su quehacer es subordinado a la profesión médica, y su saber es invisibilizado cuando se piensa la salud y las políticas para afrontar los desafíos, por ejemplo, del cuidado. Entre ambos polos hay profesiones, como kinesiólogía, terapia ocupacional y otras, que ocupan lugares intermedios en la gradiente del saber-poder (16) y en el posicionamiento en el sistema sexo-género.

A MODO DE PROPUESTAS

Abordar la desigualdad de género en la formación profesional implicaría, por tanto, la reflexión personal como personas generizadas, las profesiones marcadas por la asimetría de género y las realidades socioculturales como escenarios generizados de la salud. Avanzar a la igualdad de género repercutiría en el mejor uso de los recursos profesionales, de los saberes, el desarrollo de competencias de colaboración y trabajo en equipo, mejoraría las culturas organizacionales y el clima laboral en las organizaciones de salud y permitiría un abordaje complejo de la salud de las personas.

La implementación de la perspectiva de género en la formación profesional se encuentra con obstáculos referidos a la resistencia cultural del sistema sexo-género a nivel individual de estudiantes, académicos, académicas y la resistencia de las organizaciones de salud. Lo que requiere un cambio en la cultura organizacional a través de la implementación de la transversalidad de género. Esto exige un cambio de actitud respecto a la pertinencia de la temática creando espacios académicos y formativos de reflexión personal y para la práctica profesional. Y aunar criterios sobre el concepto de género.

A lo anterior se agrega el trabajo de reflexividad que deben hacer académicos y académicas respecto a su formación en género y al igual que los y las estudiantes analizar su propia condición generica. Además, es indispensable la reflexión institucional de los planteles académicos para repensar el modelo de salud e fortalecer el paradigma cualitativo y social como componentes de indagación.

Finalmente, es preciso decir, que la formación de profesionales de la salud con perspectiva de género requiere de un trabajo constante en el tiempo

y que esté manifiesto en las mallas curriculares. Abordar progresivamente el género en distintas asignaturas como un contenido transversal y tener una asignatura fuerte específica de género aplicada a la formación concreta que se imparte. Así mismo, se sugiere, incorporar la temática en otros niveles de formación como postítulos y postgrados. La continuidad en la profundización de los contenidos teóricos y la reflexión personal, colectiva y de experto, experta permite avanzar en la igualdad de género, un desafío de mediano y largo plazo, el cual, siguiendo los vientos de modernidad que vivimos inercialmente hemos iniciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión de Igualdad de Género AUR-CRUCH 2018. Brechas de género y políticas de igualdad en universidades del CRUCH, Antonia Santos P, Conferencia presentada en el Seminario “Brechas y Políticas de Igualdad de Género en la Educación Superior y otros sectores del País” Congreso Nacional, Valparaíso 19 de junio 2018.
2. ONU Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing año 1995 [acceso 26 junio 2018]. Disponible en: www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible julio 2016. [acceso 25 junio 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/>
4. Millet, K. Política Sexual. Barcelona: Cátedra;1995
5. Méndez, Lourdes antropología feminista. Madrid: Editorial Síntesis; 2007
6. Amorós, C. El espacio de los iguales, espacio de las idénticas. Notas sobre poder y principio de individuación. *Arbor* (Madrid España). 1987;113–127.
7. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Informe sobre Desarrollo Humano 2016 [publicación internet] [acceso 05 mayo 2018]; Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf
8. Organización de las Naciones Unidas. Nueva Agenda de Desarrollo Sostenible [publicación internet] 2015 octubre [acceso 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.onu.cl/es/sample-page/odm-en-chile/>
9. Asamblea General de las Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [publicación internet] 2015 [acceso 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
10. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile [publicación internet] junio 2017 [acceso 10 mayo 2018]. Disponible en: www.cl.undp.org
11. Lagarde, M. Claves feministas para liderazgos entrañables. Madrid: Horas y Horas; 2005.
12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [publicación internet] 2017 [acceso 09 mayo 2018]. Disponible en: www.unesco.org
13. Palomar C. La política de género en la educación superior. *Revista de Estudios de Género. La ventana*. 2005; 21; 7-43 [acceso 25 de junio de 2018] Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402101
14. Buquet A. G. Transversalización de la perspectiva de género en la educación superior Problemas conceptuales y prácticos. *Perfiles Educativos*.2011;33 [acceso 25 de junio 2018] Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33nspe/v33nspea18.pdf
15. Lombardo E. El mainstreaming de género en la unión europea. *Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*. 2003;10; 6-11 [acceso 25 junio 2018]. Disponible en: https://app.sernam.cl/pmg/archivos_2007/pdf/Art_MainstreamingUE.pdf
16. Foucault, M. Historia de la sexualidad. México: Siglo XXI; 1998.