

UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA CONCEPCIÓN Y ABORDAJE CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE SALUD REPRODUCTIVA

LETICIA MORALES PÉREZ[♦]

RESUMEN

Se estudia la formación curricular en el área de la Salud Reproductiva (SR) de las y los estudiantes de la Facultad de Medicina del campus C.U. de la U.N.A.M. En tanto la Educación en población es el marco referencial de la SR; el componente demográfico y el educativo para abordarla, se trabaja en un proceso de hibridación. Desde la Tradición Cultural, con Raymond Williams y a la luz de la perspectiva de Género se analizan cuatro mediaciones curriculares que determinan, sesgan y orientan la formación universitaria.

Se encontró que el curriculum de la Facultad de Medicina no aborda el área de la SR; la cultura médica, las instituciones de salud, la industria farmacéutica y las políticas demográficas actualmente se articulan a la formación de las y los estudiantes en un proceso amalgamado de corte academicista. Se presentan a manera de conclusiones los argumentos para un cambio de paradigma.

Palabras clave: curriculum, salud reproductiva, género, cultura médica.

[♦] Profesora e Investigadora. Facultad Universidad Intercontinental y en la ENEP-Aragón, UNAM. En este trabajo se presentan algunos de los planteamientos que constituyeron el corpus de la investigación que realizó la autora para obtener el título de Maestra en Pedagogía.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación desarrollamos la articulación de algunos ejes analíticos del campo curricular con una de las áreas de la educación en población: la salud reproductiva. Esta se aborda en el ámbito de la educación formal dentro del cual elegimos el curriculum de la Facultad de Medicina de la UNAM del campus Ciudad Universitaria por su legitimación en el área de la salud así como también por su cobertura.

Es importante señalar que no se trata de realizar una evaluación curricular. Nuestro propósito fue desarrollar lo que denominamos la dimensión educativa de la salud reproductiva, para lo cual abordamos cuatro mediaciones de carácter cultural, social, biomédica y de género. En una perspectiva de aprendizaje estas mediaciones establecen una conexión entre los sujetos –estudiantes jóvenes- y los contenidos –tanto explícitos como no manifiestos- que se aprenden a nivel del aula con la práctica profesional. Develamos las contradicciones, los sesgos y las ausencias presentes en los procesos de aprendizaje durante la formación de las personas que estudian medicina respecto al área de la SR.

Abordamos al curriculum de la Facultad, como un espacio político-académico formador de agentes de salud, en el cual se destaca el papel protagónico que desempeñan las médicas y los médicos respecto a las acciones en el área de la SR en nuestro país. En este sentido existe un problema grave en la formación curricular de las y los jóvenes estudiantes de medicina: la ausencia a nivel del plan de estudios de la SR, aun cuando el curriculum oculto enseñe una manera de entender y otorgar servicios respecto a dicha área.

La práctica de los servicios relativos a la SR pone de manifiesto las condicionantes estructurales que posibilitan a la población su acceso a la misma; es decir, existe una dimensión social-cultural que requiere ser develada y la cual exige el involucramiento del sector médico, superando el sesgo sexista y biológico que actualmente tiene.

Existe un compromiso social en las instituciones de educación superior formadoras del personal médico, en tanto que éste es el traductor y ejecutor de las políticas de población y de salud, mismas que tienen como fundamento una preocupación demográfica —más que de salud reproductiva en su connotación social— .

La salud reproductiva no sólo alude a la reproducción, sino al ejercicio de la sexualidad de los hombres y las mujeres en condiciones seguras. Al respecto consideramos central el compromiso y la respuesta que tendría que asumir el Estado mexicano frente a problemas de altos índices de embarazos adolescentes y de muerte materno-infantil, así como en enfermedades de transmisión sexual incluido VIH-SIDA.

La perspectiva de género orientó a lo largo de nuestro trabajo las interrogantes centrales, el análisis y las propuestas educativas correspondientes, en tanto que ésta obliga a pensar la sexualidad, la reproducción y la salud en términos de interacciones sociales. El género nos permitió desmitificar los aprendizajes que culturalmente han llevado a los hombres y a las mujeres a la adjudicación simbólica de atributos y roles tomando en consideración su sexo.

El contenido de nuestro trabajo se ha estructurado aquí en cuatro apartados.

En el primero se hace referencia a la salud reproductiva en el marco de la educación en población, se analiza la génesis del concepto en donde se pone de manifiesto la presencia de sesgos importantes de carácter sexista, eugenésico y centralista presentes en el surgimiento y desarrollo de la planificación familiar. Se destaca el papel del feminismo en cuanto a su lucha para superar visiones reduccionistas que interpretan el proceso de la reproducción. También se subraya la importancia de delimitar los grupos de población y grupos de edad en el contexto de su cultura.

En el segundo se desarrollan los referentes teóricos: el componente demográfico y el educativo para abordar la SR en un proceso de hibridación, la perspectiva de género en tanto orienta la reflexión a lo largo del trabajo, la dimensión social de la salud

reproductiva, la noción de curriculum y la interpretación de la medicina desde la antropología y la sociología médica.

En el tercer apartado se analizan cuatro mediaciones curriculares que dan cuenta de la formación de las y los estudiantes de medicina: la población joven, la cultura médica dominante, la orientación de la práctica médica y los servicios de salud.

En el cuarto presentamos la *tesis* de nuestro trabajo: un cambio de paradigma en la concepción del curriculum para la formación de las y los estudiantes de medicina en el área de la SR, lo cual implica reconocer las posibilidades curriculares en un encuadre de práctica social de la profesión; de aquí que en este estudio se aborde el reto educativo a nivel no sólo de la concepción curricular sino de la puesta en marcha del mismo como generador de prácticas contrahegemónicas posibles y viables ante problemas de salud pública en el área de la salud reproductiva como los que ya se han mencionado. Presentamos una propuesta para el desarrollo curricular de la carrera de medicina en cuanto a la formación de los agentes de salud, así como lineamientos de acción sobre SR desde EP. En un nivel más específico proponemos lo que hemos denominado Necesidades Básicas de Aprendizaje en SR.

1 REFERENTES TEORICOS

Para esta investigación se considera el marco teórico como fundamento conceptual que permite explicar e interpretar la formación curricular del médico sobre SR, al mismo tiempo que posibilita develar la dimensión social de ésta en la perspectiva de género.

Elegimos el curriculum de la Facultad de Medicina del campus C.U. por el papel protagónico que desempeña en la formación de agentes de salud en nuestro país; en este sentido consideramos que la tradición que en el sector médico tiene esta carrera, posibilitaría a la facultad a repensar, y resignificar el desempeño de sus egresados (as) ante graves problemas de salud —en este caso— los que tocan a la SR.

Para la formulación del marco teórico recurrimos a la articulación de conceptos que provienen de dos campos del conocimiento: la demografía y la educación. Este encuadre de educación en población nos posibilitó trabajar una de las áreas de ésta: la SR.

Trabajamos el concepto de curriculum desde una perspectiva social y antropológica que nos permitió analizar las mediaciones curriculares relevantes que determinan, sesgan y orientan la formación de personal médico en SR; ésta constituye un espacio social clave en el cual tendría que mostrarse entre otras aportaciones de las ciencias sociales el compromiso de una institución de carácter educativo como la Facultad de Medicina de la UNAM.

En el campo médico se han generado corrientes de pensamiento que interpretan el quehacer médico desde referentes estructurales y de salud pública, los cuales hemos incorporado al análisis del curriculum de la Facultad de Medicina en tanto nos ayudan a

explicar dichas conexiones entre el cómo se aprende, para qué y cómo se ejerce la práctica médica.

El abordaje de la SR desde una perspectiva de EP, nos obliga en principio a reconocer tanto conceptual como estratégicamente, la presencia de dos componentes en nuestro encuadre de EP: lo poblacional y lo educativo.

Del método de la demografía, tomamos distancia de los estudios e investigaciones en los cuales se clasifica y se describe exhaustivamente a la población a través del manejo estadístico de los datos por sexo, edad o el lugar de residencia, con el propósito de fijar índices respecto a los desplazamientos territoriales, la mortalidad o la fecundidad, lo cual es sumamente valioso desde el punto de vista de la dinámica poblacional. Abordamos a la fecundidad en el espacio de SR pero vinculada con las condiciones de vida de los hombres y las mujeres implicados.

Buscamos crear entre lo demográfico y lo educativo una especie de puente o pasaje conceptual donde pudieran encontrarse “los hilos especializados” provenientes de éstas dos áreas del conocimiento que tienen en el centro a la *persona*, a hombres y mujeres con vidas concretas.

En cuanto al campo educativo, una primera delimitación al interior del mismo en la búsqueda de un “encuentro” con lo poblacional, se refiere a lo pedagógico, como el pensamiento que especialmente nos permitió establecer dicha búsqueda.

La interpretación que se ha hecho durante varias décadas acerca de la educación, parte de una interpretación monolítica de reproducción del poder económico promovido por el Estado, en donde la escuela constituye sólo un aparato ideológico del mismo. Este pensamiento presenta un sesgo economicista que nos sitúa en una especie de inmovilidad analítica y estratégica.

Al mismo tiempo tomamos distancia de concepciones de lo pedagógico en las que queda reducido a lo técnico-instrumental: reglas generales y pasos que no recuperan la especificidad del objeto.

Para nosotros fue decisivo por lo mismo redefinir y encontrar un sentido diferente a un eje de trabajo dentro del campo demográfico, y a uno en lo educativo, así como construir una articulación de sentido y de significado que nos posibilitara tener explicaciones o intervenciones educativas en la complejidad del área de la SR.

La articulación a la que hemos hecho referencia fue guiada por interrogantes tales como: ¿por qué el Estado Mexicano ha delegado al sector salud las acciones relativas a la disminución del crecimiento de la población?, ¿cuál es el sentido de tales acciones?, ¿a quién beneficia?, ¿qué sujetos sociales están involucrados en estos procesos?, ¿cuál es el lugar de lo educativo en este ámbito?

En la búsqueda del “encuentro conceptual y metodológico/estratégico” a través de elementos específicos de dos campos del conocimiento, tomamos para el caso de la demografía específicamente la variable fecundidad y de lo educativo lo referente a un espacio institucionalizado de aprendizaje: el curriculum de la Facultad de Medicina de la UNAM. De este modo situamos a la SR –como concepto multirreferenciado-, en una intersección entre lo poblacional y lo educativo en una dimensión social.

En esta perspectiva la educación tiene un compromiso que desarrollar al interior de la problemática señalada; al respecto hemos tomado una línea de trabajo: la formación curricular de los sujetos sociales que son los *actores, traductores y ejecutores* de la política de población y de salud: nos referimos a los médicos y las médicas, para lo cual abordamos el curriculum de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Del campo de la Sociología y la Etnometodología en una derivación teórico-metodológica para abordar lo educativo en población, nos apoyamos en el concepto de

curso de vida; específicamente en lo que éste refiere sobre el llamado Dominio de la Escuela.

“El curso de vida es ante todo una construcción cultural, social e institucional; las personas construyen, interpretan y dan sentido a sus propias biografías con las estructuras temporales y las reglas institucionales propuestas por el entorno histórico-social en que se inscriben”.¹

Recuperamos dos características esenciales del análisis del curso de vida:

- La interacción entre las transiciones del curso de vida y los campos históricos; y,
- El impacto acumulativo de las primeras transiciones ... sobre las subsecuentes ²

Para la EP tanto en su dimensión conceptual como estratégica, la primera característica del curso de vida es central: “las transiciones del transcurso de la vida se explican a través de la interacción de factores demográficos, sociales y económicos, así como de normas culturales y familiares.

La fecundidad de manera abstracta puede explicar el número de hijos y la proporción del curso de vida que se pasa *criando* a los hijos, pero el comienzo de los nacimientos y el espacio entre los mismos estará determinado social y culturalmente”.³

Respecto del impacto acumulativo de las primeras transiciones del curso de vida sobre las siguientes, el concepto del curso de vida presenta la posibilidad de promover estilos de vida donde la SR cobra una dimensión importante.

La dinámica del curso de vida, dice Elder, está condicionada tanto por la estructura de oportunidades que impone el contexto histórico-social como por el conjunto de expectativas, compromisos y recursos que los individuos ponen en juego para enfrentar

¹ Tuirán, R. “*Dominios institucionales y trayectorias de vida en México*”. Ponencia presentada en la V reunión nacional de investigación demográfica en México, México D.F. 1995.

² Elder, 15, Citado por Tuirán en la referencia anterior.

³ Idem, 15.

sus circunstancias históricas. La dinámica del curso de vida emerge en parte del interjuego entre *trayectorias* y *transiciones*.

Es importante señalar que el concepto de trayectoria no prejuzga necesariamente la secuencia o velocidad con que se realizan las transiciones. En consecuencia, la perspectiva del curso de vida reconoce que los individuos pueden evitar algunos estados (como el de la paternidad), dejar o regresar a otros estados (casarse en primeras o segundas nupcias) y permanecer un tiempo variable en cualquier estado (tal como la duración del período reproductivo).

La perspectiva del curso de vida ofrece el potencial para conectar el desarrollo individual y familiar con las grandes estructuras y procesos macrosociales, cada uno operando con un propio marco temporal. El concepto de *dominio del curso de vida* ha sido primordial para dar significado a la idea de las *transiciones* del curso de vida. La noción de dominio remite a una esfera institucional, un campo de actividad, pertenencia, membresía o participación dentro del cual los individuos pueden ser observados en cualquier momento en el tiempo. Ejemplos de dominios institucionales del curso de vida incluyen la escuela, el trabajo, la familia, el hogar y la residencia.

En este trabajo abordamos el dominio de la escuela en el nivel superior y universitario, específicamente el referente al currículum de la Facultad de Medicina.

El concepto de curso de vida constituye el andamiaje central que nos permitió construir una articulación de sentido y de significado entre la dimensión social-cultural de la SR y el componente educativo a través del currículum de la Facultad de Medicina.

El concepto que proponemos de EP como el de Necesidades Básicas de Aprendizaje en SR, derivados de retos educativos, intenta establecer, crear este pasaje entre dos especialidades de dos campos del conocimiento.

Esta articulación nos permitirá más adelante proponer un trabajo estratégico en SR, en el ámbito curricular.

Nos apoyamos en Dogan y Pahre, en cuanto a la postura que sostienen sobre la imposibilidad de abarcar o dominar el patrimonio de una disciplina y conservar la profundidad requerida para asegurar el progreso científico.⁴

Estos autores realizan un exhaustivo análisis acerca de la conformación del cuerpo teórico de las disciplinas científicas a partir de la Filosofía y proponen lo que llaman hibridación como una estrategia de la investigación la cual consiste en "... el proceso mediante el cual se combinan los conocimientos especializados de diferentes dominios. Un campo híbrido es el resultado de la recuperación de zonas marginales de dos o varias disciplinas".⁵

"La hibridación permite crear pasarelas y en ocasiones, llenar incluso por completo vacíos entre las especialidades ... un proyecto de investigación no puede ocuparse simultáneamente de más de uno de los vacíos en cuestión".⁶

En esta perspectiva, en busca de un proceso de hibridación, cabe citar el antecedente de la presente investigación: el Marco de Referencia de la EP que elaboramos en dicho organismo. Para la elaboración de dicho documento realizamos un proceso de interlocución con el área de la demografía que en una apertura de los "códigos técnicos" de ambas áreas, logramos intercambiar interrogantes y preocupaciones que nos condujeron a un trabajo conjunto; había que comprender la lógica de pensamiento de lo poblacional y de lo educativo, los contenidos y los métodos.

Categorías como curso de vida, trayectorias, transiciones y dominios institucionales nos brindaron elementos para comprender el nexo entre institución-sujeto buscando

⁴ Dogan, M, y Parhe, R. Las nuevas ciencias sociales. Grijalbo. México, 1991, 138.

⁵ Ibídem, 68.

⁶ Ibídem, 81.

integrar la dicotomía clásica entre procesos de nivel macro y micro, abriendo así las posibilidades para la construcción de una nueva cultura demográfica.

Todos los aportes anteriores le dan sentido al siguiente concepto que proponemos para el caso mexicano.

La EP es un proceso en espiral de enseñar-aprender donde se brindan las condiciones materiales y humanas para que dicho proceso logre alcanzar las metas y fines que se ha propuesto de acuerdo con las Necesidades Básicas de Aprendizaje que los sujetos manifiesten durante éste, respetando la diversidad de formas culturales y manifestaciones del pensamiento. El fin de la EP en México es formar una nueva cultura demográfica a través de la reestructuración de valores y actitudes de la población, que se sustente en el análisis crítico y creativo de aquellos conocimientos que den cuenta de los fenómenos poblacionales. Se parte de contenidos que rescaten los niveles microsociales, todo ello con la intención de que hombres y mujeres en un marco de plena equidad y ejercicio de sus derechos humanos decidan de manera libre y responsable sobre las acciones que los lleven a mejorar su calidad de vida en solidaridad con la de los demás.

La SR, iluminada por la categoría de género, nos obliga entonces a revisar cómo han sido las relaciones entre hombres y mujeres. En un análisis retrospectivo al respecto, encontramos que las condiciones de vida en las que se han desarrollado dichas relaciones, difieren sustantivamente en hombres con respecto de las mujeres. Así, éstas “poseen” un valor como seres humanos desigual frente al de los hombres; esta situación de desventaja las posiciona ante la vida en las relaciones con el poder económico, político y cultural, de una manera subordinada, con lo cual para el caso de la SR se limita su autonomía respecto al ejercicio de su sexualidad y su reproducción.

En este sentido la SR tendría que ser: un asunto que concierne a hombres y mujeres, de naturaleza social, sujeto de aprendizaje y explicable a partir de los condicionamientos del capital cultural representativo de una sociedad determinada.

En esta perspectiva, la toma de decisiones en el ámbito de la SR alude claramente a una negociación sobre el ejercicio de la sexualidad de las personas con otros (as) con igualdad de derechos, lo cual requiere de condiciones que posibiliten el ejercicio de tales derechos; uno de ellos, es reconocer a la sexualidad como ejercicio del placer y no sólo para la reproducción.

Se requiere al mismo tiempo develar los procesos de aprendizaje (creencias) respecto a las relaciones entre desiguales: hacer visible lo invisible por estar inmerso en nuestros hábitos y formas de pensar. Con lo anterior intentamos abordar las mediaciones presentes entre los hombres y las mujeres en los procesos reproductivos: el poder, la

El curriculum desde una perspectiva de selección cultural

La categoría de Hegemonía desarrollada por Gramsci, introduce al entendimiento del proceso que el teórico cultural inglés Williams llama Selección Cultural "... el concepto de hegemonía ... no reduce la conciencia a las formaciones de la clase dominante, sino que comprende las relaciones de dominación y subordinación según sus configuraciones asumidas como conciencia práctica, como una saturación efectiva del proceso de la vida en su totalidad. En consecuencia, la hegemonía no es solamente el nivel superior articulado de la ideología ni tampoco sus formas de control consideradas habitualmente como "manipulación" o "adoctrinamiento"; la hegemonía constituye todo un cuerpo de prácticas y expectativas en relación con la totalidad de la vida".⁷

Williams a partir de su crítica a las teorías del reflejo -teorías reproductivistas-, busca en la noción de hegemonía un enfoque para analizar la cultura orientada como un

⁷ Williams, R. *Marxismo y literatura*. Barcelona, España. Ediciones Península 1980, 13.

proceso de selectividad, de discriminación de unas prácticas sobre otras, de unos lenguajes en ocasiones en deterioro de otros.

El pensamiento de Williams respecto de la Cultura ilumina la comprensión del curriculum en las conexiones o mediaciones entre la escuela y la sociedad así como también las interacciones que ocurren al interior de las instituciones de educación.

Las mediaciones que se establecen entre los elementos y/o dimensiones que configuran al curriculum, requieren ser develadas para analizar cómo dichas dimensiones interactúan no en un equilibrio sino más bien generando conflictos, ya que parten de diferentes racionalidades, intereses, expectativas y con lenguajes no compartidos.

Una primera gran conexión que nos interesó abordar es la que explica el carácter contradictorio de la escuela. -en nuestro caso de la universidad-; nos referimos a la vinculación de la institución educativa con la sociedad.

En esta perspectiva necesitamos interpretar al curriculum en el análisis de las tensiones y los conflictos que sitúan a las instituciones en una amplia configuración del poder económico, cultural y político.

Como podemos observar hasta aquí, el curriculum dista en mucho de ser “la planeación del contenido académico” correspondiente a la formación del alumno en una institución educativa, mismo que es plasmado gráficamente en un conjunto de unidades organizativas -asignaturas, áreas, módulos, salidas terminales, etc.- y al que se denomina plan de estudios; más bien éste, en realidad da cuenta de manera implícita, de la elección, de la postura político-académica que una institución educativa logra negociar y que asume como propia ante las presiones -respecto al saber y a la práctica de la profesión- que están dentro y fuera de la escuela.

Ahora abordaremos un nivel de conexión “más fino”, se refiere a los saberes técnicos, académicos, valorales y actitudinales que circulan en las escuelas; es el que se refiere a quiénes y para qué están involucrados (instituciones y sujetos) en el proceso de aprender-enseñar a ser médico(as), ingenieros (as), etcétera.

Cuando nos referimos al personal médico no nos referimos estrictamente al sentido más generalizado respecto del objetivo de la práctica médica (elaborar diagnósticos, emitir pronósticos y tratamiento) respecto de las enfermedades del cuerpo humano; más bien aludimos a los rituales, a los estilos, en fin a los mensajes -también son contenidos- que ciertamente no están documentados pero que “están”, que son; y que en ese sentido forman parte del curriculum.

A partir de la Categoría de Cultura, en este trabajo el concepto de Selección Cultural constituye el eje estructurador de nuestro análisis del curriculum y particularmente del curriculum de la Facultad de Medicina.

La relación entre el proceso de selectividad cultural y el papel del curriculum en cuanto a la comprensión de los rituales constituidos socialmente del saber y la práctica médica, requiere un análisis respecto de los sujetos sociales de curriculum y de la Selección Cultural fuera de la escuela. Al respecto, Apple señala que por un lado, no basta con que el orden económico y social configure conceptos y estructuras que impacten la vida de las personas sino que además, se requiere de un grupo de “intelectuales” —en nuestro caso el ghetto de las personas que ejercen la práctica médica— que emplee esas categorías y les otorgue legitimidad y que haga que las formas ideológicas parezcan neutrales. Nos referimos a una parte de la cultura médica que se refiere a los contenidos, lo fisiológico y anatómico, recortado de la dimensión de persona.

Por otra parte se requiere examinar las pautas que configuran la relación de los y las intelectuales (profesores(as), funcionarios (as), etc.) con los alumnos(as) y con los hombres y las mujeres que acuden a los servicios de salud.

Apple recupera en el profesor el papel de educador como ser político, al respecto se interroga acerca de ¿cuál es mi posición?. En cuanto a los y las estudiantes de medicina nos preguntaríamos acerca de su compromiso con la población con la que interactuarán en los programas y proyectos sobre SR.

El planteamiento anterior nos conduce a interrogarnos respecto del papel del docente: ¿el curriculum de medicina posibilita a los y las mujeres que ejercen la docencia llevar a cabo el examen de su actividad educativa en un nivel ético, político y económico?.

Si la selección cultural en medicina no impacta al curriculum acerca de los conceptos, los instrumentos y las formas analíticas de pensar y actuar el saber y la práctica médica “... abordaríamos la tarea de dominar esas tradiciones, reaprenderlas, de lo contrario estaríamos ignorando el hecho de que los acuerdos institucionales y educativos que nos controlan fueron creados por nosotros. Por tanto también pueden ser reconstruidos”.⁸

En este sentido el análisis del curriculum desde la perspectiva de la Selección cultural, no se limita a la crítica de las prácticas educativas dominantes -en el caso de la Facultad de Medicina-, ya que entonces este problema podría ser “resuelto” a través de modificaciones a los programas o al plan de estudios. En realidad nos referimos también a la necesidad de analizar qué es y cómo se ha construido lo que denominamos “cultura médica” que no se origina precisamente en el aula; es decir, nos referimos al conjunto de prácticas, pensamientos, ritos, usos y costumbres que explicarían lo que es ser médico(a); análisis que se relaciona con la escuela *pero que encuentra su lugar fuera de ella*.

Lo anterior “exige la articulación progresiva de un orden social, y el compromiso con él, que como fundamento no tenga la acumulación de bienes, beneficios y credenciales, sino la maximización de la igualdad económica, social y educativa”.⁹ Implica una

⁸ Ibídem, 25.

⁹ Apple, M. *Ideología y currículo*. Madrid, España. Akal, 1983, 24.

reestructuración de las instituciones y una reelaboración fundamental del contrato social que supuestamente nos une.

En el caso de la medicina, las instituciones de salud y la escuela constituyen espacios que brindan posibilidades para articularse en un compromiso social. Además de que como señala Guevara Niebla, el problema no sólo es el acceso a los servicios educativos, de salud, etc., sino también a la participación para su control real.

3.. A MANERA DE CONCLUSIONES: ARGUMENTOS PARA UN CAMBIO DE PARADIGMA

» 10

Los argumentos que justifican un cambio de paradigma en el abordaje curricular de la SR en la Facultad de Medicina de la UNAM, se encuentran referenciados por:

1. El discurso oficial sobre salud reproductiva carece de un abordaje social.

Las contradicciones y ausencias importantes que se encuentran en el programa de salud reproductiva, en el Plan Nacional de Población y en el Programa de reforma al sector salud no contemplan la *formación social* desde la academia, de los médicos como actores traductores y ejecutores de las políticas de salud y de población.

2. La perspectiva curricular y de SR abordada en el marco teórico nos lleva a situar la SR *en una concepción social y de género*, desde donde se destaca lo siguiente:

- El carácter socialmente construido de lo que en una determinada cultura se entiende por “femenino” y “masculino”.
 - El análisis de la sexualidad, la salud y los procesos reproductivos en el contexto de las relaciones hombre/mujer y no en cada persona —por sus capacidades, atributos y actividades— como entidades separadas.
 - Las relaciones señaladas son a un tiempo constitutivas y constituyentes del conjunto de las relaciones que producen y reproducen en las sociedades.
3. Los estudios empíricos que dan cuenta en un primer acercamiento del curso de vida de las personas en formación médica respecto al ejercicio de su sexualidad, aun cuando exploran con un enfoque médico el comportamiento sexual de los futuros profesionales, nos muestran que este grupo de población y de edad constituye un grupo de riesgo.

4. El curriculum de la Facultad de Medicina no aborda la SR. El Plan de Estudios presenta contenidos de carácter biomédico que se ubican en un nivel de aprendizaje que con relación a otros parecen periféricos o accesorios (se clasifican en el nivel 1 que corresponde a los contenidos con menor número de horas clase).

Los contenidos de salud pública formalmente incluidos en el plan de estudios, no constituyen una herramienta analítica para explicar e intervenir graves problemas de salud que ocurren en el plano del ejercicio de la sexualidad de hombres y mujeres, en los procesos reproductivos y por lo tanto en la salud.

Los servicios de salud que son los espacios en que el personal médico aprende salud reproductiva, tienen como eje de sus acciones sólo una preocupación de carácter demográfico. Por otro lado, la aplicación de métodos anticonceptivos y las acciones preventivas respecto de las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH-SIDA, están dirigidas a la mujer. El sesgo de género y la visión de que la SR se asocia a las enfermedades de las mujeres, adelgaza cualquier acción respecto a la SR como un espacio de interacciones.

En esta perspectiva nuestra justificación para un cambio de paradigma adquiere significado en la articulación de un ámbito estructural social, con otro institucional-educativo. El primero está dado por el compromiso social que tendría que asumir el Estado ante problemáticas graves que atañen a la ciudadanía en términos de salud y crecimiento demográfico. El segundo está referido a la función transformadora de la Universidad en el entorno al que pertenece.

En este trabajo se examina la estructura y el proceso del llamado dominio de la Escuela en la perspectiva del curso de vida de las y los estudiantes de medicina en una de las áreas de la EP: la SR.

¹⁰ Delors, J. *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el Siglo XXI*: 69.