

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



---

## **La reforma educativa, la salud y el género** **Introducción**

**Jaime Breilh**

**2001**

Ponencia presentada en: Conferencia, Universidad Central del Ecuador. Paraninfo de la Facultad de Filosofía, Quito, octubre de 2001.

# INTRODUCCIÓN: LA REFORMA EDUCATIVA, LA SALUD Y EL GÉNERO<sup>1</sup>

Jaime Breilh<sup>2</sup>

Una visión contemporánea sobre la educación y la salud requiere incorporar un enfoque de género puesto que elementos importantes de la determinación de las condiciones de salud están relacionados con problemas de género, y también el desempeño profesional como el desarrollo educativo en el campo de las profesiones de la salud, pasan por dicha problemática.

Las profesiones de la salud se desenvuelven alrededor de dos ejes principales que se establecen alrededor de las dos dimensiones desde las que puede ser enfocadas: la *salud colectiva* y la *salud individual*. El primer enfoque asume los problemas de salud de las colectividades o grupos -que no son simples sumatorias de individuos-; que para ser abordados requieren de un arsenal teórico-metodológico (las ciencias sociales) y de un instrumental técnico (procedimientos de observación grupal, análisis matemático y de contenido); que son indispensables para realizar las intervenciones sobre la salud colectiva (planeación estratégica, monitoreo de la salud con la colectividad, prevención social completa y comunicación). En cambio, la salud individual –o campo clínico como se conoce el que abarca la clínica y cirugía- se enfoca sobre problemas individualizados que para enfrentarse necesitan de una base teórica (ciencias semiológico terapéuticas y biológicas); un arsenal diagnóstico (exámenes y algunas técnicas intensivas de recopilación semiológica); que son necesarias para cumplir sus intervenciones (técnicas terapéuticas), acciones de prevención etiológica individual y educación/comunicación para la salud de pacientes).

Tanto en uno como en otro campo de la salud se han producido en décadas recientes cambios interpretativos profundos que buscan superar una visión biologicista y empírica de la salud/enfermedad que la reduce a ciertos fenómenos observables en los pacientes directamente, perdiendo de vista la integralidad de los procesos que los ocasionan y restringiendo, por tanto, la acción de salud a medidas exclusivamente curativas asistenciales y relegando el fundamental campo preventivo que puede penetrar en los modos y estilos de vida y sus determinantes para evitar los problemas y ahorrar ingentes cantidades de recursos, tiempo y sufrimiento.

Es en relación con esa necesidad de actualizar la visión de las profesiones de salud que es importante incorporar un enfoque de género, el cual permitiría comprender muchos de los aspectos que tienen que ver con la génesis de las enfermedades y sus determinantes, con los obstáculos y potencialidades de la práctica profesional y aquellas que se relacionan con la educación en salud.

Las condiciones de género, es decir, las concepciones y relaciones de poder construidas alrededor del sexo, la sexualidad y la reproducción, que rodean la vida de las personas,

---

<sup>1</sup> Conferencia en Universidad Central Paraninfo de Filosofía, Octubre 2001

<sup>2</sup> Jaime Breilh, CEAS.

tienen mucho que ver con la calidad de vida, los problemas de la salud y las prácticas profesionales y educativas, por eso, un planteamiento actual curricular que no contemple ese tipo de preocupaciones se encuentra simplemente desactualizado e incompleto.

Hay una tendencia a confundir el tema del sexo con el de género, y más aun en las profesiones de salud, donde muchas veces en nuestro trabajo registramos información de nuestras pacientes o población, se piensa que llenar los datos de género es una nueva forma de decir el sexo de las personas, sin comprender que mientras el sexo es una condición biológica que tiene que ver con el aparato reproductor de las personas y que se relaciona con un tipo de sexualidad, en cambio, el género corresponde a fenómenos relacionados con el grado de poder y las concepciones y formas culturales que experimentan las personas en una sociedad en relación con su sexo y sexualidad.

Las concepciones y relaciones de género operan tanto en la vida de trabajo de las personas, en su vida y cotidianidad familiar, en su vida política y cultural y aun en sus relaciones ecológicas. Claro está, no siempre las condiciones de género son destructivas o nocivas, pues muchas veces son protectoras, todo depende de las condiciones sociales y culturales en las que vivan las personas.

En el campo de la teoría pedagógica y de los diseños pedagógicos el tema de género ha provocado nuevas reflexiones puesto que en dicho terreno son fundamentales las definiciones sobre la *necesidad educativa* para la que se trabaja; la definición de *calidad educativa* por la que se lucha; y las concepciones sobre *control del proceso educativo* que deben establecerse. En cada uno de eso

Y cada uno de esos aspectos, en los que tanta influencia tienen las concepciones y relaciones de género, deben meditarse al pensar en el diseño curricular, por tanto en una propuesta curricular en el campo de la obstetricia, debe comenzarse a incorporar ese tipo de reflexiones y deben incorporarse contenidos educativos y prácticas que permitan a los participantes –docentes y alumnado- comprender y actuar sobre los problemas de género que tanto tienen que ver con el bienestar y la salud de sus pacientes, así como con las condiciones de trabajo y desempeño educativo de las/os participantes en su conjunto, incluidos las/os docentes y estudiantes.

El cambio curricular y la reforma educativa no son procesos automáticos, puesto que cuesta mucho esfuerzo superar las formas de enseñanza tradicionales y las formas de práctica enraizadas en una profesión, pero se pueden lograr por etapas y a través de una planeación estratégica que permita ir dando pasos concatenados hacia una meta curricular renovada.

En esta recomendación por tanto se sugiere como tres etapas del proceso cambio: una primera etapa que la podríamos llamar de apertura del cambio que consistiría en la “impregnación” de contenido innovadores en lo social y de género en las mismas disciplinas, tal como ahora están articuladas en el pensum actual; luego una etapa de transición en la que se empezaría a lograr reestructuraciones curriculares parciales; hasta llegar a una etapa de transformación integral del currículo, con plena transformación no

sólo de contenidos aislados, sino de la propia concepción pedagógica y relaciones de la práctica con la docencia magistral, una educación por problemas en que puedan irse articulando las actividades de investigación, aprendizaje y servicio relativas al género y la salud.

Por eso una recomendación central que se incorpora en este documento es la de iniciar la etapa de apertura con la incorporación de temas de género y salud escalonados en varias de las disciplinas, para lo cual se ha dividido las asignaturas en tres tipos: unas que tienen una relación más directa con la problemática de género; otras que la tienen indirecta pero evidente; y otras que son materias clásicas o “duras” de la profesión, convencionalmente reconocidas como las “importantes” y que generalmente están ligadas a las ciencias básicas y clínico-quirúrgicas en las que también hay mucho que hacer en lo de género.