



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PEDAGOGÍA:**

**“REPRESENTACIONES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES PANISTAS”**

PRESENTA:

Orquídea Flores Méndez

Asesora:

C. a Dra. María Elena Jiménez Zaldivar



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"Se puede tanto reír como
llorar al ver que todo este saber
y comprender no ejerce
absolutamente ningún poder
sobre la vida del hombre."
Kierkegaard

*Para Elsa Malvido Miranda
In memoriam*

AGRADECIMIENTOS

Por los años de formación, y no sólo académica...agradezco a la Máxima Casa de Estudios de este país: la Universidad Nacional Autónoma de México; mi siempre maravillosa Universidad.

Por el apoyo económico recibido, porque sin éste nada hubiera sido posible... agradezco enormemente a la Dirección General de Estudios de Posgrado de la UNAM.

Por la experiencia vivida, con todo y lo difícil que resultó... agradezco a la Facultad de Estudios Superiores Aragón, particularmente a la División de Estudios de Posgrado.

Por el apoyo incondicional y siempre atento... agradezco muy especialmente al personal de la Secretaría Técnica del Programa de Posgrado en Pedagogía, particularmente a Víctor Delgado.

Por la ayuda oportuna, los comentarios y la revisión de este texto... agradezco, en primer lugar a la C. a Dra. María Elena Jiménez Zaldivar. En segundo lugar, y no por ello menos importante, agradezco al Dr. Antonio Carrillo Avelar, al Mtro. Juan Carlos Cortés Ruiz, a la Dra. María Guadalupe Villegas Tapia y a la Dra. Araceli Ramírez Benítez.

Por la presencia y el apoyo incondicionales... agradezco enormemente a mi madre, Rosa María Méndez Ortega.

Por las historias, las enseñanzas y la amistad que compartimos a pesar del tiempo... agradezco, siempre, a la Dra. Oliva López Sánchez y a la Dra. Ericka López Sánchez.

Por la historia que juntos hemos construido... agradezco, cariñosamente, a Rodrigo Salinas.

Por el camino recorrido y la amistad... agradezco a mis muy queridos amigos Erándeni Molina García y Marcos Cruz Sánchez.

Por el enorme apoyo brindado a lo largo del proceso de elaboración de este texto... agradezco, en el alma, a los viejos y a los nuevos amigos: Irma Cerda, Rogelio Salinas, Jesús Morales, Yaax-nic Elizalde, Paola Cadena, Aldrin Gómez y Ricardo Torres.

Por el tiempo y sus historias... agradezco a las chicas del Juvenil del PAN de Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo y Benito Juárez.

Por la compañía siempre incondicional en las noches de trabajo... agradezco a "Pelusa", "Guerazzi", "Blanquito" y "Jarochita".

Índice

Resumen _____	5
Introducción _____	6

Capítulo 1

1. Representaciones del autocuidado de la salud sexual y reproductiva femenina: un enfoque teórico-metodológico _____	16
1.1 Teoría de las Representaciones Sociales _____	18
Información _____	21
Actitud _____	21
Campo de representación _____	21
1.2 La perspectiva de género _____	23
1.3 La mirada foucaltiana de la sexualidad _____	29
1.4 La democracia sexual de Eric Fassin _____	31
1.5 Autocuidado de la salud sexual y reproductiva _____	34

Capítulo 2

2. El Partido Acción Nacional y las políticas de salud sexual y reproductiva en México _____	40
2.1 La mística panista _____	43
2.2 La libertad femenina y la salud sexual y reproductiva _____	45
2.3 Derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas _____	47

Capítulo 3

3. Método _____	59
3.1 Criterios de selección de los sujetos de estudio _____	59
3.2 Instrumentos _____	60
3.3 Diseño y aplicación _____	62

3.4 Análisis e interpretación _____	63
-------------------------------------	----

Capítulo 4

4. Representaciones del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas _____	64
4.1 Información _____	64
4.2 Actitud _____	81
4.3 Campo de representación _____	85
4.3.1 La materialización del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva _____	86
4.3.2 La práctica del autocuidado de la salud sexual y reproductiva _____	91
Conclusiones _____	96
Reflexión final _____	101
Referencias Documentales _____	104

Anexo 1. Cuestionario-Sociograma

Anexo 2. Guía de entrevista

Anexo 3. Sociograma: Tablas y gráficas

Anexo 4. Entrevista “Diana y Rubí” (Gustavo A. Madero)

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas es un tema que actualmente preocupa a muchos sectores, especialmente porque las enfermedades femeninas, como el cáncer, cobran cientos de vidas mensualmente. Debido a esto, conviene analizar las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas, ya que para los gobiernos panistas la salud sexual y reproductiva femenina representa un problema de salud pública, en tanto que los padecimientos femeninos alcanzan cifras muy elevadas.

Las políticas públicas federales en materia de salud sexual y reproductiva que genera el Partido Acción Nacional se conforman a partir de la mística panista. Dicha mística es el pilar fundamental de identidad del partido, que se fundamenta en la filosofía de Aristóteles y de Santo Tomás; por lo que las políticas públicas panistas se verán estrechamente influidas por una visión conservadora del ejercicio de la sexualidad femenina.

Sin embargo, son las propias mujeres panistas las que, desde su propio frente, construyen un nuevo ideario del ejercicio de la sexualidad y el autocuidado de la salud sexual y reproductiva, que si bien no se aleja del todo de los preceptos institucionales, comienza a verse trastocado por la influencia de las representaciones sociales que conviven cotidianamente con las fronteras de acción del propio partido.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende contribuir a las investigaciones en el campo de las representaciones sociales de la salud sexual y reproductiva femenina, centrándose particularmente en el estudio de los grupos sociales conservadores; aportando una comprensión de lo que representa el autocuidado de la salud sexual y reproductiva para las mujeres que participan del Partido Acción Nacional.

El interés por estudiar las representaciones sociales, particularmente desde el enfoque procesual de las propuestas de Serge Moscovici y de Denise Jodelet, radica en que dicho enfoque permite acceder al conocimiento de sentido común, construido psicológica y socialmente, que contribuye a establecer una visión del mundo común a un grupo (Jodelet, 2003), definiendo objetivos y procedimientos específicos para sus miembros (Jodelet, 1985). Puesto que el enfoque procesual presenta una postura socioconstruccionista, centrándose más en la elaboración del proceso social que en los mecanismos cognitivos (Banchs, 2000).

Además de que la Teoría de las Representaciones Sociales resulta ser la herramienta teórica, epistemológica y metodológica ideal para los estudios con perspectiva de género en el campo de la educación para la salud, en tanto que los sistemas de representación gobiernan la organización de la vivencia de un cuerpo que es sexuado (femenino, masculino) y de la relación con la salud, lo cual explica el desfase entre los datos epidemiológicos y el acceso al sistema de salud, así como los límites de la eficiencia de las campañas de promoción para la salud, la prevención y la obediencia a los tratamientos médicos; y de las concepciones del sentido común que permiten la prevención, la comprensión y la atención de los padecimientos (Jodelet, 2003).

Asimismo, permite centrarse en las relaciones que existen entre el saber médico-científico y los saberes profanos de las pacientes y de los efectos que el primero puede tener sobre la transformación del sentido común, y viceversa; es decir, las

posibilidades de transformación del propio saber científico a partir de las contribuciones del sentido común (Moscovici, 1979).

En resumen, para poder entender la manera en que las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual se enraízan en el pensamiento de las mujeres panistas e inciden en la construcción de las consecuentes prácticas, puede resultar interesante hacer una incursión al mundo de las representaciones sociales.

Planteamiento del problema

Las representaciones sociales de las mujeres en torno a las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva se construyen a partir de su experiencia de vida y de los saberes del grupo social al que pertenecen. Lo cual deriva en prácticas muy concretas que dotan de identidad a un grupo, delimitándose así su cultura.

Por tanto, la cultura de una sociedad se ve manifestada en las prácticas y saberes que reproducen la religión, la ciencia, la educación y la familia, entre otras instituciones. Con dichas prácticas y saberes, se dota a los sujetos de las herramientas necesarias para aprehender su orden social y desempeñarse satisfactoriamente con base en la cultura del grupo en las cuestiones sociales, económicas, educativas y políticas. En este conjunto de conocimientos que devienen prácticas, se ubican las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En este punto cabe resaltar que el concepto de salud sexual y reproductiva es relativamente nuevo y hace referencia básicamente al "... estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos" (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 37).

No se puede soslayar que a lo largo de la historia las diversas sociedades han mostrado siempre una preocupación por la salud sexual y reproductiva femenina, en tanto que son las mujeres en quienes ha recaído la responsabilidad, que rebasa su condición natural de ser madres, de formar socialmente a los individuos para la vida pública.

Así pues, cada grupo a partir de su cultura e ideología, establece un sistema de creencias que reglamenta el conocimiento y ejercicio de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva; los cuales son resignificados por las mujeres a partir de su propia experiencia. Cabe señalar que los diversos grupos que conforman a la sociedad comparten representaciones, saberes y prácticas acerca del autocuidado de la salud sexual y reproductiva femenina; aunque cada uno de ellos se apropia de estas características de acuerdo a su ideología particular.

En el caso de los grupos conservadores –que pueden ser entendidos como aquellos que mantienen estrechos lazos ideológicos con la doctrina social de la Iglesia católica, lo que implica además un ordenamiento de concepciones filosófico-políticas que se caracterizan por intentar trascender sus prácticas de culto y sus convicciones religiosas para penetrar en toda la vida pública (De la Torre R., García, U. M. y Ramírez, S. J., 2005)–, la sexualidad femenina sólo adquiere importancia en cuanto se ejerce en el marco del matrimonio heterosexual monogámico y con fines exclusivamente reproductivos (Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia, 2006).

Todo ello implica muchas y muy variadas consecuencias para la salud sexual y reproductiva de las mujeres que participan en estos grupos; porque son las culpas, las prohibiciones, el desconocimiento y el sometimiento lo que cruza sus prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, generando padecimientos que son atendidos sin lograr que la mujer construya una conciencia en torno a su cuerpo. Y no sólo eso, sino que dichas culpas se relacionan también con la

imposibilidad de conocer, explorar y gozar de su cuerpo, debido a la idea católica impuesta en que los placeres de la carne se asocian con el pecado. Precisamente porque los discursos acerca de dichas prácticas están implícitos y no se debaten abiertamente.

Pareciera ser que estas formas tradicionales de descuido de la salud sexual y reproductiva son exclusivas de grupos conservadores; sin embargo, este fenómeno puede entenderse en dos sentidos. Por un lado, su imaginario de la sexualidad guarda conocimientos generales de los rasgos de toda la sociedad, que implícitamente es conservadora, de lo contrario no se justificaría la existencia de estos grupos. Por otro lado, sus representaciones, saberes y prácticas conservadoras no quedan limitadas a las fronteras de acción del grupo, sino que las transmiten cuando interactúan con el resto de la sociedad.

En México se ubican diversos grupos conservadores tales como El Yunque, Legionarios de Cristo, Acción Católica Mexicana, Desarrollo Integral Humano A. C., Comité Nacional Provida, Testimonio y Esperanza, Unión Nacional de Padres de Familia y Familia Educadora en la Fe, entre otros. Ligados en su mayoría al Partido Acción Nacional, promueven la imagen de un ser femenino inmaculado, abnegado y pasivo. La razón de que estos grupos simpaticen con el partido se debe a que éste tiene sus orígenes en el sinarquismo, movimiento social-religioso que partía de la idea de la exaltación de la dignidad humana y del sacrificio personal en nombre del bien común.

Una vez expuesto lo anterior y teniendo conocimiento de la existencia de estos grupos en el país, se trae a la atención conocer la manera cómo estos grupos han impactado el autocuidado de la salud sexual y reproductiva, toda vez que el Partido Acción Nacional es el partido en el poder con capacidad plena de implementar políticas públicas en este sentido; y que además enarbola la bandera de la preservación, defensa y transmisión de los valores morales y éticos que pretenden formar un ser humano y una sociedad.

La concepción de mujer que promueve Acción Nacional a través de los grupos antes mencionados, se relaciona estrechamente con la mística panista, la cual es entendida como “el conjunto de valores inherentes a la naturaleza humana que la ennoblecen y elevan... no sólo sentimiento religioso, ni menos romanticismo, sino un conjunto de ideas fuerza, un reactivo que dinamiza la convicción” (Luna, 1940).

La identidad del partido radica precisamente en la mística de sus miembros. La mística panista está integrada de tres elementos fundamentales: el compromiso de entender, expresar y vivir los principios de doctrina (exaltación de la persona humana); la motivación que anima todas las actuaciones de sus militantes incluso las que no son propiamente de acción política como la vida laboral, la vida familiar y la vida social. Y finalmente, el tercer elemento es la identidad de sus militantes, que es la característica que los hace distintos a los miembros de cualquier partido.

Dicha mística transmite un tipo de conocimiento congruente con el ideario del grupo. Todo este ordenamiento de creencias, de saberes y de prácticas, sin lugar a dudas conforman las representaciones sociales de las mujeres panistas; pues cabe recordar que serán ellas las garantes de la persistencia del ideario que promueve este grupo político, cuyo fin es trascender la educación de los panistas y penetrar en la vida cotidiana de la sociedad mexicana. Y ahora sus posibilidades de alcance para lograr la transferencia social en el sentido que ellos proponen, se hace más tangible al ocupar el poder político.

Dentro de este entramado cultural (ideas, prácticas, saberes y costumbres) no se pueden dejar escapar las representaciones sociales en torno de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Conocer dichas prácticas nos remite a la comprensión del origen de las concepciones que dotan de sentido a su ordenamiento social. Porque entender cómo viven su sexualidad, qué es para ellas la salud sexual y reproductiva, qué idea tienen del autocuidado de estos rubros, permite conocer las prácticas que tienen en este ámbito y así, aproximarse

a la comprensión de que los padecimientos de estas mujeres rebasan el plano meramente orgánico.

Lo cual además permite explicar el origen de otros aspectos de su forma de vida como el placer, la capacidad de decisión, la protección y el cuidado de la integridad humana; no como algo propio de las mujeres, sino también de los hombres. En esta comprensión va implícito el averiguar qué ocurre con las mujeres mexicanas. Ya que no se trata de algo que prevalezca en el ámbito de lo personal únicamente femenino, porque según Eric Fassin, lo político primero se juega en la cama, evidenciando que público y privado se hallan unidos por los idearios del grupo en el poder; es decir, que “las dos esferas siguen pensándose en paralelo, como si los debates públicos no tuvieran eco en la intimidad, y como si el espacio público no se reflejara en las negociaciones privadas” (Fassin, 2007: 2). Situando a la sexualidad en relación con la identidad y la política.

No se puede olvidar que en los últimos tiempos la presencia del ideario cultural de la salud sexual y reproductiva de los panistas, está permeando a la sociedad mexicana mediante las políticas públicas que se han elaborado al respecto, las cuales se ven manifestadas no sólo en materia de salud sexual y reproductiva, sino también en las educativas (como la guía de padres que se publicó y difundió en las escuelas primarias y secundarias).

Todas estas políticas reproducen la preservación de valores morales y éticos respecto de la salud sexual y reproductiva. Acorde a una ideología conservadora que necesariamente impacta en el autocuidado de las mujeres panistas y posteriormente al resto de las mujeres mexicanas.

Ante dicha problemática, se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe alguna relación entre la mística panista y la conformación de representaciones del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en mujeres que participan activamente dentro del Partido Acción Nacional?

Objetivo de la investigación

Analizar las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en mujeres que participan activamente dentro del Partido Acción Nacional.

Supuesto

Se partió del supuesto que plantea que las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas se hallan cruzadas por el ideario del partido, el cual promueve la práctica de una sexualidad monogámica enmarcada en el matrimonio, por lo que las mujeres se sienten inmunes a cualquier enfermedad sexual, descuidando así sus revisiones periódicas y visitas al médico.

Justificación

Desde que el movimiento feminista de los años sesenta adquirió un mayor alcance social, la preocupación por la salud sexual y reproductiva femenina ha sido objeto de estudio no sólo de las ciencias de la salud, sino también de las ciencias sociales. Se han cuestionado los modelos tradicionales de concebir a la sexualidad, se han reportado numérica y cualitativamente las consecuencias de estos modelos y se han propuesto políticas de acción para emprender cambios. Sin embargo, los cambios son mediatizados por las instituciones y desde ahí poco ha logrado concretizarse en los individuos femeninos.

Por lo que considero que conocer las representaciones sociales de las mujeres en un grupo social determinado puede aportar una mirada que permita conocer y explicar la forma en que ese grupo concibe la salud sexual y reproductiva.

Hasta ahora no existen investigaciones que se acerquen a estudiar la influencia del sistema de creencias, por el que se rige el Partido Acción Nacional, sobre las representaciones sociales respecto de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva en las mujeres que participan como miembros activos del partido; lo que implica, además de un desconocimiento de los valores que rigen las vidas de las que participan en él, un sesgo en el campo de conocimiento de las representaciones sociales de la sexualidad femenina.

Lo cual reviste de importancia a esta investigación, en tanto que se trata de un partido político que tiene injerencia en la escena nacional y que ahora ocupa la presidencia de la República. Ya que podrán esbozarse las consecuencias de la implementación de políticas conservadoras respecto de la sexualidad. Consecuencias que se traducen en efectos sobre la salud sexual y reproductiva femenina y, que se expresan en las estadísticas.

Es alarmante que muera una mujer cada dos horas a causa del cáncer de mama, que el cáncer cérvico uterino sea la segunda causa de muerte femenina o que 25 millones de mexicanas estén infectadas por el virus del papiloma humano (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2006). Y aunque no se trata sólo de números sino de vidas, la situación revela la crisis en que se hallan los modelos tradicionales para vivir la sexualidad, por lo que ya no puede apostarse a las instituciones ni a los discursos.

Éstos reproducen los imaginarios respecto a las prácticas del autocuidado de la salud sexual y reproductiva donde se indica lo que está permitido y lo que no, centrándose básicamente en la parte médica fisiológica; permeando además los roles clásicos que deben desempeñar las mujeres (pasividad, victimización), las

representaciones binarias de la feminidad (Eva y María). Derivando de todo ello, qué tipo de saberes está permitido difundir y exaltar a fin de conservar el orden establecido de entender y ejercer la sexualidad.

Entonces al cuestionar el ideario que conforma el quehacer institucional respecto de la salud sexual y reproductiva femenina, podrá aspirarse a elaborar una crítica colateral que permita plantear el problema desde otra mirada.

Organización de la tesis

En el primer capítulo se plantea el marco teórico-metodológico de referencia que se utilizó para llevar a cabo el análisis de los datos recabados; en éste se exponen los principales elementos de la Teoría de las Representaciones Sociales; de la perspectiva de género; de la propuesta foucaultiana para comprender la sexualidad; y la propuesta de democracia sexual de Eric Fassin. Asimismo, se revisa el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

En el segundo capítulo se exponen los fundamentos básicos del Partido Acción Nacional y su relación con la implementación de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva en México; contextualizando los conceptos de salud, mujer y sexualidad que subyacen al ideario del partido, así como a las políticas públicas que éste ha implementado.

En el tercer capítulo se explica el método utilizado en esta investigación de tipo cualitativo. Se describe además la forma en que se seleccionó al universo de estudio, los instrumentos y el procedimiento utilizado.

Finalmente, el cuarto capítulo contiene la interpretación de los datos recabados, dicha interpretación se llevó a cabo partiendo de los tres niveles de la representación social, a saber: información, actitud e imagen; incluyendo además las nociones planteadas por la perspectiva de género; por la propuesta

foucaultiana para comprender la sexualidad; y por la propuesta de democracia sexual de Eric Fassin. Al final del capítulo se presentan las principales conclusiones y hallazgos de esta investigación, así como una reflexión final.

1. REPRESENTACIONES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA FEMENINA: UN ENFOQUE TEÓRICO-METODOLÓGICO

Desde explicaciones absolutamente biologicistas hasta los estudios de las ciencias sociales, la salud sexual y reproductiva femenina ha sido abordada desde distintas ópticas, recurriendo a diversas perspectivas teóricas y metodológicas.

La Teoría de las Representaciones Sociales ha sido una de las perspectivas teórico-metodológicas de las que se han valido las ciencias sociales para aproximarse a comprender la manera en que las mujeres incorporan un tipo de conocimiento permeado por la ideología de género dominante en la sociedad, donde la salud sexual y reproductiva femenina adquiere importancia en tanto que son las mujeres las responsables no sólo de perpetuar la especie, sino también de reproducir la cultura.

En función de ello es que la Teoría de las Representaciones Sociales constituye una estrategia teórica y metodológica que permitirá acceder a la cultura e ideología del Partido Acción Nacional (PAN) como grupo de carácter conservador, que establece un sistema de creencias e imágenes que reglamentan el conocimiento y ejercicio de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres que participan como miembros activos.

Aproximarse al ideario del PAN permitirá identificar la cultura e ideología de la sociedad en general, porque el imaginario panista de la sexualidad es depositario de conocimientos e imágenes sociales conservadores; de lo contrario no se justificaría la existencia y permanencia de este grupo. Por otro lado, sus representaciones, saberes y prácticas conservadoras no quedan limitados a las fronteras de acción del grupo, sino que las transmiten cuando sus miembros interactúan con el resto de la sociedad.

Cuando se asume que el imaginario social es implícitamente conservador, es necesario explicar que las relaciones entre hombres y mujeres se estructuran a partir de esta ideología. Por tanto, la Teoría de las Representaciones Sociales se mancuerna con la perspectiva de género, la cual permitirá cuestionar que el ideario del PAN es cruzado por una concepción del mundo donde los sujetos son seres determinados biológicamente para cumplir los mandatos propios de su sexo. La perspectiva de género posibilita el acercamiento al primer referente del que se parte para dotar de identidad a los sujetos, el cual se asigna desde el momento mismo del nacimiento y responde a las necesidades de un contexto cultural particular: el sexo.

Por tanto, la sexualidad como eje de ordenamiento social, no puede ser separada de la lógica de género, ya que es el cuerpo sexuado el espacio donde se materializa la división sexual formulada a partir de la diferencia anatómica, concretándose “...en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales” (Lamas, 2005: 53).

Asimismo, resulta imprescindible integrar las propuestas teóricas de la perspectiva de género en torno a la sexualidad con la mirada de Michel Foucault, puesto que explica cómo la sexualidad se articula con el régimen de poder-saber-placer que sostienen el discurso sobre la sexualidad humana como construcción cultural que se modifica en razón del tiempo. Ello permitirá comprender por qué los discursos en torno de la salud sexual y reproductiva femenina necesitan de un referente, sea religioso o científico, que estipule como única manera de prevención el ejercicio de una sexualidad enmarcada en el matrimonio heterosexual monogámico.

Las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas, además se ven cruzadas por el ideario del grupo al que pertenecen, que no obstante su presencia en la vida política, es un partido predominantemente masculino que se organiza a partir de los principios de la doctrina social de la iglesia; donde, contrario a lo que pudiera creerse, se

estructura una vigilancia que raya en el acechamiento de las prácticas sexuales, desdibujando la, ya de por sí, tenue línea entre el espacio público y el privado.

Eric Fassin analiza dicho fenómeno y construye el concepto de democracia sexual, que no es más que la otra cara de la moneda de la teoría foucaultiana; donde pone en evidencia que estamos ante una nueva cultura política menos cívica y más personal, donde los mecanismos de poder se juegan en la cama y de ahí pasan a la vida pública, mediante el discurso de la democracia.

Para comprender de qué manera se articulan y concretizan estas perspectivas teóricas sobre las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas, se profundizará en algunos de los fundamentos básicos de la Teoría de las Representaciones Sociales, de la perspectiva de género y de la mirada foucaultiana de la sexualidad, así como de la propuesta teórica de Eric Fassin.

1.1. Teoría de las Representaciones Sociales

El origen de la Teoría de las Representaciones Sociales se remonta a la noción de representación colectiva de Émile Durkheim (1898), la cual parte del principio de que lo colectivo no puede ser reducido a lo individual, y que se define como “una forma de designar el fenómeno social a partir del cual se construyen las diversas representaciones individuales. Las representaciones colectivas se imponen a las personas como una fuerza verdaderamente constructiva, el fenómeno social es lo que permite explicar la relación entre el individuo y la sociedad” (Durkheim citado en Hernández, 2005: 34).

No es hasta varias décadas después que Serge Moscovici (1961) en su trabajo titulado *El psicoanálisis, su imagen y su público*, retoma los planteamientos de Durkheim, aplicando el concepto sociológico de representación colectiva al campo de la psicología social. En dicho texto Moscovici explica que

“la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979: 17-18).

Así pues, el concepto de representación social se utiliza para referirse al conocimiento de sentido común y carácter práctico que permite entender el vínculo entre lo micro y lo macro, la acción y la estructura, lo individual y lo colectivo (Peña y Gonzales, 2001); y que se modifica a través de imágenes y conceptos:

[Las representaciones sociales] ”...se construyen y presentan en imágenes, sistemas, categorías y teorías implícitas que condensan significados, establecen marcos de referencia para la interpretación y para la acción, sirven para clasificar las circunstancias, fenómenos y sujetos, y para establecer juicios sobre ellos” (Flores, 2005: 12).

La escuela procesual que Denise Jodelet representa, entiende el conocimiento de sentido común “como aquel conocimiento resultante de las experiencias de los individuos con relación a los grupos en los que circulan”. Es opuesto al pensamiento científico, construido a partir de las experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento recibidos y transmitidos mediante la tradición, la educación y la comunicación social. En suma, se trata de un conocimiento psicológica y socialmente elaborado y compartido.

Representar entonces significa sustituir, estar en lugar de, y no simplemente reproducir o reconstituir (Moscovici, 1979). Es el representante mental de algo, no importa que el objeto representado sea mítico o imaginario. Entonces, “la representación no debe ser entendida como simple reproducción, sino también como construcción del objeto representado, lo cual nos dice que posee espacios de autonomía y de creación, sea individual o colectiva” (Peña y Gonzales, 2001: 328). Esto quiere decir que “las representaciones sociales son conjuntos dinámicos, su característica es la *producción* de comportamientos y de relaciones con el medio, es una acción que modifica a ambos y no una *reproducción* de estos comportamientos o de estas relaciones, ni una reacción a un mundo exterior dado” (Moscovici, 1979: 33). Es decir, toda representación es el proceso mediante el cual se establece la relación entre lo real y lo ideal, entre lo objetivo y lo subjetivo del objeto representado. (Peña y Gonzales, 2001).

Su estudio implica adentrarse en procesos relacionados con la imagen, el lenguaje, la ideología y la identidad. Procesos que subrayan la construcción de la realidad social desde el individuo y viceversa; en una relación interdependiente.

Según Jodelet (1985), las representaciones sociales poseen seis características principales que las definen de manera concreta:

- Siempre es la representación de un objeto, ya que consta de una cara figurativa y otra simbólica, es decir, a toda figura u objeto le corresponde un sentido.
- Tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.
- Tiene un carácter constructivo en la medida en que toda representación se construye y reconstruye en el acto de representación.

- Tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos.
- Siempre conlleva algo social: las categorías que la estructuran y expresan son tomadas de un fondo común de cultura” (Jodelet, 1985: 478).

Asimismo, entre sus funciones se cuentan las de saber, que permiten entender y explicar la realidad; las funciones identitarias que definen la identidad y permiten conservar la especificidad de los grupos; las funciones de orientación que conducen los comportamientos y las prácticas; y las funciones justificadoras, las cuales permiten justificar *a posteriori* las posturas y los comportamientos (Abric, 2001).

La estructura de los contenidos de una representación social descansa sobre tres dimensiones que articulan el conjunto de proposiciones, reacciones o evaluaciones de las representaciones sociales. Dichas dimensiones son:

- La información. Se refiere a los conocimientos que se poseen sobre el objeto social representado. Cada grupo social dispone sus medios de acceso a la información por lo que la representación puede variar para cada grupo.
- El campo de representación. Remite a los contenidos concretos que se refieren a aspectos específicos del objeto representado. Hace alusión al orden y la jerarquización de los elementos de la representación.
- La actitud. Permite detectar la tendencia y la orientación general valorativa que adopta la representación. Se conforma de reacciones emocionales que implican en mayor o menor medida a las personas y matizan las intensidades en relación con el objeto. (Moscovici, 1979).

Se componen de dos procesos básicos para explorar el conocimiento del sentido común: la objetivación y el anclaje.

a) Objetivación

Este proceso hace posible que los contenidos conceptuales se traduzcan en imágenes concretas. En términos llanos, la objetivación es el proceso mediante el cual las nociones abstractas se transforman en palabras, se enuncian para después dar sentido a las imágenes que serán el referente compartido (Moscovici, 1979). Dicho proceso consta de tres etapas:

1. Selección y descontextualización. La información se selecciona y separa del medio social, de tal forma que logre encajar en las estructuras de pensamiento ya constituidas en el sujeto.
2. Esquemización estructurante. Una vez que los elementos han sido seleccionados y descontextualizados, se organizan en el esquema figurativo; negando los elementos conflictivos.
3. Naturalización. Se refiere a la concretización de los elementos figurativos, convirtiéndose en elementos de la realidad. Toda imagen siempre tendrá su referente en la realidad.

b) Anclaje

Se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto. Es decir, el anclaje es el proceso mediante el cual el nuevo objeto representado se integra al pensamiento social preexistente; familiarizando al sujeto con un objeto que antes le resultaba desconocido (Moscovici, 1979).

El anclaje tiene la función cognitiva de integrar la novedad, el que algunas innovaciones se integren más rápidamente que otras, tiene una estrecha relación con las tradiciones y las necesidades de los grupos (Ibáñez citado en Hernández, 2005); ello debido a que las representaciones siempre corresponden con la realidad (Peña y Gonzales, 2001).

Finalmente, se puede decir que objetivación y anclaje son procesos en los cuales los conceptos toman nuevos significados en diferentes referentes simbólicos

sociales. Los diversos grupos sociales retoman conceptos teóricos o del conocimiento científico para emplearlos en la vida cotidiana. Así, hasta los conceptos más abstractos pierden su sentido original, debido a que se incorporan en el medio social como contenidos nuevos y para reforzar otros que existían previamente.

En suma, la principal función de la representación social es volver familiar lo extraño, en un acto de pensamiento a través del cual el sujeto se relaciona con un objeto (Jodelet, 1985). En ese sentido, las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva –como objeto socialmente representado– se constituyen de representaciones en torno del ejercicio de la sexualidad femenina, de los discursos médicos-científicos y de la lógica de género que impera en la sociedad; donde las prácticas sexuales femeninas desmedidas, es decir, las que trasgreden el orden del proceso ideológico a partir del cual los sujetos asumen normas y pautas de comportamiento preestablecidas a partir de la diferencia sexual, son consideradas como la principal causa de los padecimientos femeninos.

Así pues, la Teoría de las Representaciones Sociales permitirá conocer la manera en que las mujeres panistas apropian y reproducen el ideario de su grupo, el cual congrega en sí mismo un tipo de representaciones binarias de ser mujer (Eva y María) que refuerzan la permanencia de los roles femeninos tradicionales (madre, esposa, hija, heterosexual).

Para ello, las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva deben incluir una mirada desde el género, para explicar la forma en que las representaciones sociales son cruzadas por la diferencia sexual.

1.2 La perspectiva de género

Las representaciones sociales en torno al género se construyen binariamente, puesto que el cuerpo es el primer referente del que se parte para diferenciar a los

seres humanos (hombre-mujer). La diferencia biológica constituye el parámetro central de la división sexual, a pesar de lo que se halla socialmente instaurado, la asignación de una identidad a partir del sexo con el que se nace, no es algo natural, determinado o de carácter divino; se trata de una construcción social que responde a las necesidades de una cultura en un tiempo particular. A partir de dicha diferencia entre los sexos es que surge la categoría de género, la cual explica que dicha construcción social responde a las necesidades de una ideología, a la vez de que cuestiona los roles que tradicionalmente se asignan a hombres y a mujeres.

Partiendo de este principio es que se crea la perspectiva de género, que a su vez se basa en la teoría de género la cual le da el sustento teórico, metodológico, filosófico, ético y político necesario para comprender el complejo de relaciones de poder que determina la desigualdad entre hombres y mujeres; ya que permite visualizar a las culturas en su conjunto, es decir, a todas las mujeres y hombres que intervienen en sus procesos; concibiéndolos como “sujetos históricos, contruidos socialmente, producto de la organización de género dominante en la sociedad” (Cazés, 2005: 83).

La perspectiva de género surge a mediados del siglo XX, en el marco de las ciencias sociales, particularmente de la teoría de género, que “responde a la necesidad de abordar de manera integral, histórica y dialéctica, la sexualidad humana y sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros y los particulares, es decir, en la organización patriarcal de la sociedad” (Cazés, 2005: 83).

Cabe mencionar que el concepto de género surge a partir de que el sexo se acepta como la referencia biológica sobre la que se construye la desigualdad social entre mujeres y hombres; se trata pues, de todo aquello que es construido socialmente para estructurar las relaciones entre hombres y mujeres. El punto central de la categoría de género es la diferencia sexual a partir de la cual se

estructuran las relaciones de poder, donde el dominio masculino es la característica primordial. En este punto cabe señalar que el género es una categoría relacional que pretende explicar la construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos a partir de las diferencias biológicas, que también son un hecho construido socialmente (Cazés, 2005).

Por tanto, para la teoría de género, mujeres y hombres no son seres determinados e inmutables, sino “sujetos históricos, construidos socialmente, producto de la organización de género dominante en la sociedad. Esta teoría ubica a las mujeres y a los hombres en su circunstancia histórica; por ello puede dar cuenta de las relaciones de producción y reproducción social como espacios de construcción de género” (Cazés, 2005: 83).

Así, la perspectiva de género es una visión alternativa y explicativa de lo que acontece en el orden de los géneros. Dicha perspectiva “permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias” (Cazés, 2005:42). Se construye como una crítica de la sexualidad, de la cultura y de la organización política de la sociedad. Por lo que la perspectiva de género permite rebasar la concepción del mundo en que impera la idea de la naturaleza biológica, como argumento absoluto para explicar la vida de los seres humanos (Cazés, 2005). El género incluye al propio tiempo biología y sociedad: “elemento constitutivo de relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos... forma primaria de las relaciones significativas de poder” (Scout en López, 1998).

Así, y para los fines de esta investigación, se recurrirá al análisis de género que es la síntesis entre la teoría de género y la perspectiva de género; ya que plantea que el dominio de género produce la opresión de género, por lo que ambos representan obstáculos en la construcción de opciones alternativas para comprender las prácticas de salud sexual y reproductiva femenina. Ello es posible gracias a que desmenuza las características y los mecanismos del orden patriarcal

y critica sus aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes debidos a la organización social estructurada en la inequidad, la injusticia, y la jerarquización basadas en la diferencia sexual transformada en desigualdad (Cazés, 2005).

Sin la categoría de género, el análisis de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva resultaría escindido e incompleto, ya que no puede entenderse sin el matiz que esta categoría le proporciona. Desde los saberes médicos y científicos hasta la regulación de la sexualidad por parte de la jerarquía católica y los grupos conservadores, el concepto de salud sexual y reproductiva ha sido socialmente representado desde la lógica de género donde los hombres son los depositarios del saber y por tanto, del poder sobre los cuerpos y los procesos femeninos.

Lo cual constituye una representación particular del concepto de salud sexual y reproductiva que las mujeres apropian de manera pasiva, puesto que a ellas se les ha relegado y sometido partiendo de la idea de que por sus características naturales, son incapaces de actuar de manera activa sobre su cuerpo. Porque cuando no son víctimas del útero, lo son de las hormonas (López, 2007), quedando incapacitadas para decidir por sí mismas, por lo que surge un complejo de normas que rigen toda la vida de las mujeres.

Todas esas representaciones van desde explicar el funcionamiento del cuerpo femenino (en un contexto predominante e ideológicamente masculino), hasta de prevalecer en los ámbitos más íntimos de la subjetividad femenina. Porque como menciona Jodelet, se trata de un conocimiento socialmente elaborado y compartido que no es exclusivo de hombres o de mujeres, no obstante la división entre vida pública y privada que parece seguir vigente en el imaginario social.

Así es que por un lado, la religión asegura que la mujer fue creada, igual que el hombre, a imagen y semejanza de Dios; y aunque fue hecha de la costilla de Adán esto no representa mas que por salir de su corazón, el destino de la mujer es ser

siempre compañera del hombre y debe ser querida y respetada por éste. Sin embargo, por el otro lado, la doctrina católica esencializa a la mujer cuando afirma que la mujer se revela, se comunica, reacciona y piensa como mujer (Herrasti, 1994).

El centro de la doctrina social de la Iglesia es la persona humana, que entre sus principales características cuenta con la unidad entre alma y cuerpo, y con la capacidad de trascender; asimismo, la persona humana es única e irrepetible, tiene una dignidad humana que debe respetar, es libre (aunque su libertad es sometida a los límites de la verdad y la ley natural) y es igual a todas las personas (Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia, 2006).

Como podemos ver, aunque en la actualidad la Iglesia asegure que la mujer es axiológicamente igual que el hombre, lo cierto es que las representaciones sociales dominantes en el imaginario de la religión católica se relacionan con el origen divino de la mujer, a través del cual le fue asignada una naturaleza que debe cumplir, donde su única posibilidad es ser esposa y madre; para llevar una vida de virtud, recato, castidad, abstinencia y abnegación. Características que se plantean a partir de la supuesta naturaleza femenina que representa la virgen María en oposición a Eva.

Estas representaciones binarias de ser mujer, donde María es pura y madre abnegada que se sacrifica por todos *versus* Eva, la mujer pecadora que rompe con el orden de las cosas poniéndolas en riesgo tal que la sociedad sucumba por su causa; son las dos únicas opciones que la Iglesia brinda a las mujeres. Donde no hay posibilidad de ser de ninguna otra manera porque ambas representaciones se someten a una todavía más general: el origen divino e inalterable de la naturaleza femenina.

Por otro lado, la biología, como la ciencia que explica la vida y que también es predominantemente masculina, sostiene que el funcionamiento del cuerpo

femenino se debe casi en su totalidad a las hormonas, pero su inferioridad física lo condena a no realizar algunas actividades más que la reproducción de la especie. Con la lógica del determinismo biológico, desde el descubrimiento de la célula hasta la decodificación completa del genoma humano, las mujeres son científicamente más débiles y por su naturaleza inalterable, presas de los designios de sus hormonas. Así, la representación social femenina transita dialécticamente de la María abnegada a la hembra biológicamente determinada.

Entonces, ambas representaciones repercuten sobre la construcción de un concepto de salud sexual y reproductiva que se enmarca en las políticas de salud pública, tanto porque parten del discurso de la ciencia que es predominante masculina como porque el partido que propone dichas políticas lo hace a partir de esa concepción binaria de la sexualidad femenina.

Así pues, en los documentos oficiales se prioriza el concepto de salud reproductiva, el cual, desde el nombre, representa el interés por la salud femenina en términos exclusivos de la reproducción. Ello explica por qué el concepto de salud reproductiva definido en la IV Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ha sido profundamente atacado por la Iglesia Católica, ya que dicho concepto incluye la salud de todos los aspectos, funciones y procesos relacionados con el sistema reproductivo (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1995).

Finalmente, se puede decir que utilizar la Teoría de las Representaciones Sociales en combinación con la perspectiva de género permite cuestionar los mecanismos ocultos detrás de la noción de salud sexual y reproductiva, donde las prácticas de autocuidado no son algo primordial. Ya que cumplir con los valores en torno del matrimonio (castidad, fidelidad y mesura en las prácticas sexuales) aseguran una especie de inmunidad natural.

Para comprender los mecanismos que se articulan en torno de la sexualidad es necesario incorporar la mirada foucaultiana, ya que gracias al recorrido histórico que hace de la sexualidad, permite vislumbrar de manera crítica cómo es que se construye la sexualidad.

1.3 La mirada foucaultiana de la sexualidad

La identidad de género que explica la asignación de un género a partir de la identificación de los órganos sexuales puede complementarse con la noción foucaultiana de que la sexualidad dota de identidad a los sujetos.

En principio debe ponerse en claro que la sexualidad no es un hecho natural ni biológicamente determinado, se trata más bien de una construcción elaborada socialmente que se modifica con las circunstancias culturales, las transformaciones sociales, los discursos y las modas. Al igual que el género, la sexualidad tampoco es algo dado naturalmente, por el contrario, se construye a partir de la lógica cultural que cada sociedad establece a partir de la diferencia sexual (Lamas, 2005).

Michel Foucault da cuenta del proceso histórico a través del cual la sexualidad ha ido transformándose en lo que vivimos en la actualidad, evidenciando que la cultura reviste de valor o denigra al cuerpo y al acto sexual, mediante formas insidiosas y sutiles (Lamas, 2005).

Este autor plantea que la sexualidad no siempre tuvo la posibilidad de caracterizar y constituir la identidad de los sujetos. Hasta antes del siglo XVIII, existía como atributo, como actividad y dimensión de la vida humana, por lo que no era necesario esconderla en secreto (Foucault, 2007).

Antes de la época victoriana, los códigos sociales para entender la sexualidad eran muy laxos; hablar sobre sexo de manera franca era moneda corriente.

Foucault ubica el corte histórico decisivo en el siglo XVIII europeo, cuando las pestes y hambrunas diezmaron a la población se hizo necesario organizar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora que asegurara la reproducción de la especie.

Así, la “reproducción disciplinaria de la vida fue lo que convirtió a la heterosexualidad en natural” (Lamas, 2005). Desde entonces el matrimonio se convirtió en el único espacio legítimo para el ejercicio de la sexualidad, donde hombres y mujeres debían preservar determinados roles asignados naturalmente. La represión sobre el cuerpo de la mujer fue consecuencia, por una parte, de las necesidades del sistema moderno que requería de regular la sexualidad porque ésta era incompatible con los cánones de producción; y por la otra, del principio de la moral cristiana que plantea “una profunda desconfianza hacia los placeres carnales, porque hacen del espíritu un prisionero del cuerpo, impidiéndole elevarse hacia Dios” (Flandrin, 1987). El matrimonio se sacraliza y se establece para regir el orden de las cosas y el plano de los seres (Foucault, 2007).

Con el establecimiento de los estados laicos, la religión quita el ojo del ejercicio de la sexualidad y aparece con fuerza la medicina: se introduce en las alcobas y categoriza los comportamientos sexuales. Se estructura una ciencia de la sexualidad que impuso una lógica donde la represión se convirtió en el modo fundamental de relación entre poder, saber y sexualidad. Las disciplinas de la salud depositan en el cuerpo femenino un conjunto de representaciones que se traducen en significantes que determinan su lugar dentro del sistema social (Hernández, 2005). Valiéndose de la incitación a los discursos, la ciencia de la sexualidad señaló a las mujeres que no cumplían con los cánones socialmente establecidos.

Desde que la ciencia de la sexualidad le convirtió a ésta en causa de todos los males, las mujeres son depositarias de la asociación del cuerpo sexuado que debe ser regulado. La sexualidad entonces fue relegada al espacio privado tornándose

en un tema velado e íntimo, que sólo debe hablarse con el sacerdote o el médico, no por el placer de hacerlo, sino para asegurar que se practica de manera adecuada; ya que ejercerla fuera del matrimonio heterosexual monogámico, implica perder la inmunidad que se adquiere dentro de esos límites.

Entonces la noción de salud sexual y reproductiva representa una doble desventaja tanto porque se trata de la salud femenina relacionada con la sexualidad, como porque es consecuencia de prácticas sexuales que atentan contra los valores morales. Ello explica por qué es tan difícil crear una verdadera conciencia en las mujeres para que lleven a cabo determinadas prácticas de autocuidado como método de prevención.

Lo que sumado al imaginario social, se traduce en políticas de salud femenina que reproducen la idea de la regulación del ejercicio sexual de las mujeres como único mecanismo de prevención. En ese sentido es que en la política se materializan los discursos de poder que aseguran el orden social.

Veamos entonces la propuesta de Eric Fassin, quien relaciona democracia con sexualidad para explicar cómo el poder político, cruzado a su vez por los imaginarios sociales, se concretiza en una nueva cultura donde lo personal es político.

1.4 La democracia sexual de Eric Fassin

La perspectiva teórica de Eric Fassin parte del planteamiento de la división entre la esfera pública y la esfera privada, que surge en el contexto del estado laico. Dicha división es consecuencia de la diferencia biológica entre los sexos, por lo que el autor asegura que “en su retorno a la vida privada, la cuestión sexual ha cambiado de sentido –o mejor–, se ha ampliado: el sexo remite siempre y sin duda al género, pero también, y al mismo tiempo, a la sexualidad” (Fassin, 2007: 2).

No obstante, los logros de las mujeres y la incipiente presencia de algunas minorías sexuales, las dos esferas siguen pensándose como paralelamente opuestas, como si no se relacionaran de manera alguna, “como si los debates públicos no tuvieran eco en la intimidad, y como si el espacio público no se reflejara en las negociaciones privadas” (Fassin, 2007:2). Lo que hoy en día está en juego no es el paralelismo de ambas esferas, sino el reconocimiento público de las formas de organización de la vida privada. En ese sentido es que “la democracia sexual se juega en este vaivén entre las dos esferas, hasta hoy entendidas sobre todo en su separación, incluso en su competencia” (Fassin, 2007: 3).

Pero como la democracia no debe ser entendida como noción atemporal, ya que está constantemente siendo redefinida, nos enfrentamos a una nueva cultura política que es menos cívica y más personal, lo cual representa una amenaza para la democracia concebida tradicionalmente, porque al incorporar el discurso de la igualdad y la equidad de género se cruza necesariamente por la esfera de lo privado, poniendo en riesgo el orden socialmente establecido. “El orden sexual está en el centro de las batallas actuales justamente porque aparece como el último refugio de una representación inmutable del orden de las cosas. La politización de las normas sexuales es la última frontera del combate democrático, debido justamente a la ilusión naturalista que sigue imponiéndose cuando hablamos de sexo, como si el cuerpo mismo no fuera un objeto político.”

Hoy día, la sexualidad representa el espacio no sólo de la aberración política sino donde se juega la posibilidad de una definición trascendente del orden de las cosas. Si el sexo ha adquirido tanta importancia como apuesta política es porque según Foucault (citado en Fassin, 2007: 8), éste ejerce un poder sobre la vida, particularmente a dos niveles: en lo relacionado a las disciplinas del cuerpo y a la regulación de las poblaciones.

Se trata pues, de cuestionar la construcción política de las normas, donde lo personal poco a poco ha ido ocupando el espacio político, y donde la modernidad sexual (que utiliza como estandarte la libertad y la igualdad para imponerse como proceso globalizado de occidentalización) se ha convertido en un arma que atenta contra ciertas prácticas culturales específicas. Y es que “no sólo la política es sexuada, sino también, de vuelta, el sexo es politizado” (Fassin, 2007: 2). Es así que cuestiones meramente políticas y públicas, se convierten en estandarte de las luchas enmarcadas en la vida privada.

En ese sentido es que puede explicarse cómo las políticas del PAN, a pesar de su conservadurismo, toman como centro de los debates públicos temáticas de la vida sexual y logran colocarse en el plano subjetivo de los sujetos. Asimismo, la vida de los políticos es documentada por la prensa con la intención de cuestionar cómo es que un grupo tan conservador que implementa políticas del mismo carácter, se constituye de miembros que en la vida cotidiana no son congruentes con el discurso político.

Es relevante señalar entonces que la cuestión de la salud sexual y reproductiva femenina, enmarcada en la democracia sexual panista, se construye a partir de un ideario donde las representaciones de ser mujer se asocian con las ideas más conservadoras de la sociedad, pero que a su vez, enfrentan una realidad donde sus planteamientos fundamentales están siendo fuertemente cuestionados.

En resumen, la Teoría de las Representaciones Sociales con perspectiva de género y sexualidad constituye un enfoque teórico-metodológico para comprender de manera integral el concepto de salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas, así como la conformación de prácticas en torno del autocuidado de la misma.

1.5 Autocuidado de la salud sexual y reproductiva femenina

El concepto de autocuidado de la salud tiene sus orígenes más remotos en la cultura griega, desde los estoicos, se generaron propuestas en torno a la importancia de las relaciones de la persona consigo misma. Puesto que, para los griegos, cuidar de sí mismo era un principio que dominaba el arte de la existencia, ya que ahí radicaba la diferencia esencial entre seres humanos y animales (Pérez, 2004).

Sin embargo, para finales del siglo XIX, la institucionalización del cuidado del enfermo descalificó la forma empírica de las personas para cuidarse a sí mismas; ya que, se magnificaron los aspectos biológicos del proceso de enfermar y la profesionalización del cuidado. Llegó el momento en que la opinión del médico no podía ni debía ser cuestionada, ya que se consideraba que el saber médico estaba muy por encima de los saberes de la persona que padecía la enfermedad, a las cuales les restaba sólo apegarse al tratamiento (Kickbusch, 1989).

Como resultado de los movimientos en contraposición a la hegemonía médica de las décadas del sesenta y el setenta, el autocuidado se consideró como un movimiento social que además se interpretó como una estrategia política para disminuir la utilización de los servicios de salud, cuyos costos iban en aumento, gracias al incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas. En ese sentido es que se observa el cambio más importante en la postura filosófica del autocuidado, más orientada hacia el pragmatismo que a la necesidad de considerar al autocuidado como una cualidad innata del ser humano (Lange *et al*, 2006). Como consecuencia, en la década de 1980, las enfermeras comenzaron a liderar el proceso de incorporar y fortalecer el autocuidado a nivel institucional (Orem, 1993).

El concepto de autocuidado ha sido definido como

“Las actividades de salud no organizadas y las decisiones sobre la salud, tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud” (Kickbusch, 1983: 235).

Cabe aclarar que este concepto se halla inserto dentro de la perspectiva de promoción de la salud, vinculado con los estilos de vida saludable, lo que implica que el individuo contribuya a su propia salud evitando factores de riesgo, adoptando comportamientos de salud positivos y vigilándose a sí mismo (Carmona y Mogollón, 2005: 70).

Por su parte Dorothea Orem (1993), ha definido el mismo concepto en términos de la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Propuso la Teoría del Autocuidado, la cual abarca las necesidades de autocuidado universales de todos los individuos, así como las necesidades específicas de desarrollo físico, social y psicológico. Asimismo, resalta que la realización del autocuidado requiere de la acción intencionada y condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo

No obstante la defensa de tan noble concepto que raya en la idealización del cuidado de la salud por parte del sujeto, la crítica más recurrente a la integración del concepto de autocuidado en el quehacer de las instituciones de salud se relaciona con la delegación de las responsabilidades del médico sobre los

pacientes, no en términos de crear una verdadera autoconciencia que logre empoderar al sujeto, sino en términos de las exigencias políticas y económicas del sistema médico para reducir costos. No obstante, a los médicos les resulta difícil promover las prácticas de autocuidado, quizá como vestigio del paternalismo promovido a finales del siglo XIX, pero también como resultado de que los médicos son depositarios del saber, que finalmente se traduce en poder sobre los cuerpos y procesos de los sujetos.

Sumado a esto, el concepto de salud sexual y reproductiva encuentra sus orígenes en la Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: la Formación de profesionales de la salud, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1974. En dicha reunión se definió por primera vez el concepto de salud sexual, el cual comprende “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor” (Corona, s/a: 13). Veinte años después, en la IV Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), se acuñó el concepto de salud reproductiva que incluye de manera velada, el de salud sexual; así,

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 37).

La definición de estos conceptos representó la posibilidad materializada de que las personas pudieran tener control sobre su vida sexual y reproductiva, el reconocimiento de los derechos reproductivos y la elaboración e implementación de unas nuevas políticas en materia de salud sexual y reproductiva.

A pesar de que desde entonces se ha dicho mucho sobre la salud sexual y reproductiva hasta convertirse en un tema de moda dentro de los programas y planes de promoción de la salud, de los medios de comunicación, se ha incluido en los planes de estudio de los niveles básicos y, en general, se ha difundido de tal modo que en términos ideales, casi toda persona tiene acceso a campañas institucionales de promoción de la salud sexual y reproductiva; el problema de carácter casi filosófico, subyace a la resistencia por parte de los sistemas sociales predominantemente masculinos.

En primer lugar, desde que el concepto de salud sexual fue enmarcado dentro del concepto de salud reproductiva nos enfrentamos a la cuestión de la construcción de un lenguaje que revela el énfasis que se da a la reproducción, en términos no sólo de la perpetuación de la especie, sino de la cultura; tarea que ha sido históricamente delegada a las mujeres. Es precisamente debido a ello que, aunque los esfuerzos por parte de los organismos internacionales para ponderar la salud sexual y reproductiva de mujeres y de hombres, se ha centrado casi exclusivamente en la femenina. Ya que se parte de la idea de que no se trata de un interés genuino hacia la salud femenina, donde las mujeres sean capaces de decidir sobre su cuerpo y los cuidados hacia éste; sino más bien de la intención de regular la sexualidad femenina.

Los saberes médicos en esa materia son de dominio masculino, es decir, que en la medida en que son los hombres los depositarios del saber, lo son también del poder sobre el cuerpo femenino y sus procesos. Esto además se ve reforzado por la concepción judeo-cristiana católica que exalta al matrimonio heterosexual

monogámico como el único espacio legítimo para el ejercicio de la sexualidad femenina con fines exclusivamente reproductivos.

El resultado de la combinación de saberes médicos y valores morales de corte conservador, es un concepto de salud sexual y reproductiva fragmentado, debido a que no incluye la diversidad sexual y por ende, las prácticas sexuales no relacionadas con la reproducción, consideradas éstas como potenciales factores de riesgo. Y si recientemente ha sido incorporado a los programas de salud, pareciera ser que se hace de manera arbitraria o como resultado de los mandatos de organismos internacionales.

Así pues, es que se hace necesario elaborar un concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva que lo suficientemente amplio como para integrar no sólo la promoción institucional de estudios ginecológicos regulares y autoexploraciones o el uso de métodos anticonceptivos como mecanismos de prevención, sino que incluya la capacidad por parte de las mujeres para decidir, por ejemplo, el tipo de pareja que quieren tener (pareja estable u ocasional), el tipo de prácticas sexuales (posturas, número de participantes, uso de juguetes sexuales, filias), la frecuencia o el uso de diversos tipos de métodos anticonceptivos. Se trataría entonces de un concepto que incluya tanto el autocuidado en términos de la reproducción, así como el vinculado con el ejercicio de una sexualidad no vinculada necesariamente con la procreación.

Así pues, se propone entender al autocuidado de la salud sexual y reproductiva como un proceso relacionado necesariamente con la historia personal y emocional, donde las mujeres tengan la capacidad de decidir, sin la influencia de las instituciones de salud o las indicaciones médicas; para ello se sugiere recuperar el concepto de empoderamiento, pero desde la lógica propuesta por la perspectiva de género donde empoderarse significa “que el sujeto se convierte en agente activo como resultado de un accionar que varía de acuerdo a cada situación concreta” (León, 1997: 6).

Cabe aclarar que el término de empoderamiento no siempre tuvo el carácter emancipatorio que esta perspectiva pretende imprimirle, sin embargo, así propuesto comprende una conciencia crítica que permite a la persona sujeto encontrarse con la realidad y participar de ella con la capacidad de tomar decisiones y transformar (León, 1997). Esto tiene estrecha relación con el hecho de que las mujeres se hallan vinculadas con los hombres dentro de una dinámica social que no presta mayor importancia a la salud sexual y reproductiva de éstos, ya que ellos ocupan un lugar privilegiado dentro de la estructura de poder de la sociedad; por lo que el hecho de que las mujeres ejerzan un rol activo dentro de las prácticas de autocuidado de su propia salud sexual y reproductiva, impactará necesariamente sobre la de los hombres, repercutiendo así en la dinámica social.

Como ya no es posible apostar a las políticas en materia de salud sexual y reproductiva se hace necesario hacer uso de un poder compartido o sustentable, donde mujeres y hombres puedan integrar lo micro y lo macro, lo privado y lo público, lo productivo y lo reproductivo, lo local y lo global (León, 1997).

Entonces el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva femenina podría definirse en términos de la participación activa de las mujeres en los procesos de un cuerpo femenino que se inscribe en una cultura particular, donde la estructura de poder se comparta con los hombres; en la medida en que las mujeres generen una autoconciencia de su cuerpo, sus procesos y sus necesidades, las cuales deben atenderse desde el marco de la propia historia, sin necesidad de recurrir a las indicaciones médicas de las instituciones de salud. Esta autoconciencia implica hacerse de los medios al alcance de la mano para informarse, formarse, cuestionar, analizar, tomar decisiones y emprender acciones concretas, que en su caso, podrán ser cotejadas con un médico.

La idea entonces es devolver el poder, esta vez compartido, a las mujeres, para que así ellas recurran a los medios de procuración de la salud sexual y reproductiva que crean más convenientes.

2. EL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL Y LAS POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA FEMENINA EN MÉXICO

“En una época de traición y mentira universal, decir la verdad es un acto revolucionario.” (Orwell)

En septiembre de 1939 se funda el Partido Acción Nacional (PAN) bajo la premisa de conformar una organización de oposición al régimen liberal que ocupó el poder desde 1860. Sus fundadores, Manuel Gómez Morín y Efraín González Luna, construyen una agrupación que se caracteriza por exaltar los valores tradicionales de la sociedad mexicana más conservadora. Tras poco más de 60 años de historia, en el año 2000 consigue ocupar la presidencia de la República.

Desde sus inicios se conforma como un partido que cuenta con una doctrina, una organización y una ideología que se sustentan en los fundamentos básicos de la filosofía aristotélico-tomista, la cual cuenta entre sus principios básicos a la persona como centro de la vida política, económica, cultural y social; a la política como una actividad superior fundamentada en la ética cuyo fin es el bien común; y al Estado como una comunidad que surge naturalmente, cuyo fin es el más noble al que se puede aspirar.

No obstante, que promueve un humanismo político, la filosofía en que se sustenta el partido exalta a la dignidad humana del varón adulto y maduro perteneciente a la clase alta, por ser el único que puede alcanzar la excelencia política, económica, cultural y social. La naturaleza de mujeres, niños y los otros diferentes al hombre adulto de clase privilegiada no les permite acceder a ninguno de los niveles de la vida pública y por tanto, su dignidad puede quedar entredicha.

Podrá apelarse a que en la actualidad el PAN no excluye a ningún sector, es más, podría incluso argumentarse que trabaja por el bienestar de los más vulnerables; sin embargo, aunque acepta a homosexuales, practicantes de otras religiones y librepensadores, la mayoría de sus miembros, católicos, heterosexuales y conservadores, los segregan y discriminan. Lo cual se puede explicar a partir de que otra de sus raíces ideológicas se sustenta en el conservadurismo. Surgido a finales del siglo XVIII en Europa,

“el conservadurismo es una concepción del mundo y movimiento político que se ampara en ‘lo tradicional’, quiere ‘conservar’ y se orienta por la tradición. Surgido originariamente como un contramovimiento opuesto a las ideas e instituciones liberales, democráticas y republicanas de la Revolución francesa. El conservadurismo se apoyó ante todo en el clero y en los representantes de los grandes grupos feudales...” (Di Tella citado en Dides, 2006: 61).

En la medida en que la filosofía aristotélico-tomista y el conservadurismo se conjugan en el PAN, la defensa de los valores morales estará encaminada a mantener a la fe sobre la razón, a la tradición sobre la experiencia, la jerarquía sobre la igualdad, los valores colectivos sobre el individualismo y la ley natural o divina ante la ley secular.

Lo que se traduce en un enaltecimiento del hombre sobre la mujer. Como éste encarna a Dios, fue dotado con las facultades para realizar su encargo moral de conformar a la sociedad de acuerdo a la ley divina. Mientras que la mujer por “naturaleza” ha sido confinada a la vida privada, definiéndola como un ser pasivo, receptivo, sumiso y abnegado. A este respecto Martha Lamas dice que como las sociedades piensan binariamente, así elaboran sus representaciones, generando múltiples visiones de una misma oposición binaria (citada en González, 2001). Así, Eva y María se han convertido en las principales representaciones de ser mujer,

porque en el ideario de los valores morales se promueve a la mujer abnegada que por recompensa recibirá a un santo por marido y a un dios por hijo, *versus* la mujer pecadora y demoníaca que sólo merece el escarnio público.

“Muchas veces estas significaciones son asumidas como ‘verdaderas’, y por tanto como naturales, ‘esencialistas’....” (Dides, 2006: 59). Entonces resulta difícil poder cuestionarlas, porque además “las sociedades generan mecanismos que permiten absorber los discursos emergentes, ya sea a través de la ‘recuperación’, reforzando el orden y las dinámicas existentes; o a través de la ‘dilución’, integrándolo a la representación más tradicional y estereotipada”. (Dides, 2006: 60).

La conformación de esas representaciones es posible en tanto que las sociedades se organizan a partir “...de la diferencia anatómica de cada sexo tanto en aspectos individuales no relacionados con la biología –el intelecto, la moral, la psicología y la afectividad– como a aspectos sociales –la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder.” (Lamas citada en González, 2001: 57). Manteniendo de esa manera el orden preestablecido por la tradición, la jerarquía y la ley natural.

A pesar de que en México la sociedad también se organiza a partir de estas diferencias, la promoción de los valores morales en la vida pública se transmite por vía del Partido Acción Nacional que se fortalece no sólo del voto, sino que además se consolida por el apoyo de diversos grupos conservadores, tales como El Yunque, Legionarios de Cristo, Acción Católica Mexicana, Desarrollo Humano Integral A. C., Comité Nacional Provida, Testimonio y Esperanza, Unión Nacional de Padres de Familia, Familia Educadora en la Fe y la Unión Nacional Sinarquista. Los cuales cuentan entre sus características más sobresalientes a la mística, la cual regula todas las acciones de sus miembros.

2. 1 La mística panista

La mística es un término derivado del adjetivo latino *mysticus* tomado a su vez del griego *mystiké*, que hace alusión a los misterios religiosos, en general se refiere a la experiencia de lo divino. La mística está vinculada con una práctica interior de lo religioso que no puede explicarse desde el punto de vista racional. En la tradición cristiana es parte de la teología que expone los supuestos, los principios y el método de la unión con Dios.

En el caso particular del PAN, Efraín González Luna, inspirado por los místicos San Juan de la Cruz y Santa Teresa de Jesús, construyó el concepto de mística panista. Cabe aclarar que en la actualidad Acción Nacional explica que el término de mística se refiere a las causas íntimas del ser y el actuar sin asociarse necesariamente con lo religioso. Esto parece evidente, a diferencia de los otros grupos, porque el partido tiene presencia en la escena nacional donde el vínculo entre religión y política es altamente censurado.

Por lo que el PAN acota el término a una mística de las organizaciones, que hace referencia a las razones o motivaciones primarias que animan a sus integrantes a perseguir objetivos previamente establecidos y que son congruentes con sus principios de doctrina.

Así pues, la mística panista se define como “el conjunto de valores inherentes a la naturaleza humana que la ennoblecen y elevan... no sólo sentimiento religioso, ni menos romanticismo, sino un conjunto de ideas fuerza, un reactivo que dinamiza la convicción” (Luna citado en Partido Acción Nacional, 2005: 67). Siendo así, la mística panista es expresada en tres niveles: el compromiso manifiesto de entender, expresar y vivir los principios de doctrina; la motivación que anima las acciones de sus miembros tanto en la vida social como en la familiar y; la identidad de sus miembros que los hace distintos a los de cualquier otra organización política.

Es claro entonces que aunque no se trate de una mística religiosa, la mística panista establece similitudes con ésta; por lo que la conformación del sujeto panista se halla cruzada por la tradición católica, donde hombre y mujer no son concebidos de la misma manera. Lo cual puede vislumbrarse cuando González Luna menciona “el conjunto de valores inherentes a la naturaleza humana.”

Se entiende entonces que el hombre es el único que puede ser considerado estrictamente como persona humana con una dignidad que debe respetar, de lo contrario atentaría contra su naturaleza, puesto que fue creado a semejanza de Dios; mediante dicha dignidad el hombre puede exaltar su espíritu y alcanzar la divinidad. Mientras que la mujer es considerada como un ser inferior que tuvo su origen de la costilla de Adán; responsabilizándosele además por incitar a éste a comer de la manzana del árbol de la sabiduría generando así el sufrimiento de toda la humanidad y la condena del suyo para la eternidad. (López, 2007)

No obstante su carácter laico, cuando Acción Nacional implementa programas de desarrollo social se manifiesta esta tendencia al enaltecer el valor por la vida humana, la condena de los estilos que salen de la norma del matrimonio heterosexual monogámico y para fines reproductivos, que implica la promoción del hombre en la vida pública y el confinamiento de la mujer a la vida privada; todo ello promovido como los valores dignos del tipo de ciudadano que pretenden formar.

Las políticas públicas que motiva la mística panista no deben contraponerse a los principios de doctrina bajo los cuales rigen todo su funcionamiento, de esta manera es que éstas, más que desarrollarse a partir de las necesidades sociales, se implementan a partir de dichos principios. Cabe mencionar que los principios de doctrina han sido modificados un par de veces a partir del discurso de las nuevas realidades nacionales.

1939	1965	2002
1. Nación	1. Persona	1. Persona y libertad
2. Persona	2. Política	2. Política y responsabilidad social
3. Estado	3. Estado	3. Familia
4. Orden	4. Orden internacional	4. Cultura y educación
5. Libertad	5. Democracia	5. Nación y mundialización
6. Enseñanza	6. Partidos políticos	6. Desarrollo humano sustentable
7. Trabajo	7. Familia	7. Humanismo económico
8. Iniciativa	8. Municipio	8. Trabajo
9. Propiedad	9. Educación	9. Medio ambiente
10. Campo	10. Trabajo	10. Ciencia e innovación tecnológica
11. Economía	11. Economía	11. Humanismo bioético
12. Municipio	12. Justicia social	12. Campo y ciudad
13. Derecho		13. Municipio y sistema federal
14. Política		

Cuadro 1. Principios de doctrina del Partido Acción Nacional (las negritas son mías)

Desde luego que es evidente que existen diferencias entre 1939 y 2002, pero resulta interesante observar que persona, libertad, orden y familia son las constantes a pesar de los años y la realidad nacional.

2.2 La libertad femenina y salud sexual y reproductiva

Además de su dignidad, la naturaleza humana se caracteriza por la libertad para que el hombre decida sobre sus acciones. Dicha libertad proviene de Dios quien se la regaló para que eligiera lo mejor para su vida. Sin embargo, la libertad ha de ser regulada mediante el orden preestablecido e inalterable, a fin de que la persona no se torne concupiscente. Es decir, la persona puede elegir lo que más convenga para su vida, sin omitir lo que socialmente ha sido establecido para preservar el orden natural de las cosas. La libertad, como concepto, es subordinada a un universo mayor de significaciones que ordenan, legitiman, disciplinan y definen los lugares y características de los actores. (Castoriadis citado en Dides, 2006: 59).

Ello explica la permanencia del papel de la mujer como la transmisora de los valores. No obstante los logros del feminismo y los espacios que las mujeres ocupan hoy día en la sociedad, la idea de la mujer como madre y esposa subyace a la emancipación femenina. Porque aunque se debata que las mujeres son libres para elegir sobre su vida y su cuerpo, la mayoría sólo pueden elegir la carrera que quieren estudiar (cuando tienen esa posibilidad) y el hombre con el que vayan a casarse.

Desde la formación que se da a las jóvenes dentro del hogar hasta las campañas publicitarias, se promueve por un lado, la libertad para elegir sobre sus vidas y sus cuerpos y por el otro, a preservar la imagen de la mujer como esposa y madre asexuada que trabaja, educa, cocina, cuida, atiende y ama.

Imagen que se ve reforzada por los discursos y acciones de las primeras damas de ambos gobiernos federales panistas. A través de su ejemplo, representan a la mujer que sale del hogar, trabaja, viaja, realiza acciones de beneficencia, acompaña a su marido en eventos importantes para el país y que nunca descuida a su familia. Afianzando con eso el argumento de que la mujer mexicana puede y debe cumplir con dobles y hasta triples jornadas en nombre de la familia, pero siempre como persona libre para decidir sobre su vida.

Si la libertad femenina no fuera supeditada a un orden preestablecido, la tradición se tornaría en experiencia atentando, más que contra un precepto ideológico, contra la naturaleza humana y su dignidad. Para preservarla, se promueve la idea de que por incluir la categoría de género en los documentos oficiales, para que se lea “las y los mexicanos”, los gobiernos panistas reconocen la libertad y la importancia de la mujer en la vida pública; enmascarando la realidad de fondo que es la materialización del discurso católico conservador en la vida cotidiana de las mujeres.

Cuando se hace referencia a la vida cotidiana de las mujeres, se hace alusión también a la construcción del cuerpo femenino que es "...resultado del condicionamiento social, de la imposición moral, de una ética y de una forma de sentir y expresar los sentimientos de una cultura y del grupo en el poder" (López, 2007: 24). Lo que se traducirá en padecimientos relacionados principalmente con la sexualidad. Ya que ésta última representa el espacio, la materialidad y la subjetividad donde se reglamenta al cuerpo femenino; cuerpo que es capaz de dar vida y que por tanto, necesita ser cuidadosamente regulado.

Para esto, los gobiernos federales panistas implementan políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva a partir del ideario del partido, que incluyen tanto los principios de la filosofía aristotélico-tomista como los preceptos más ortodoxos del conservadurismo. Recurriendo a la mística panista como elemento clave para la concreción de ambas formas de pensamiento.

2.3 Derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas

Si la mística panista se relaciona con la experiencia de lo divino, entonces las políticas en materia de salud sexual y reproductiva presentarán características muy particulares encaminadas a no atentar contra la dignidad humana.

Esto se manifiesta de manera muy clara en el apartado de Promoción de la salud sexual y reproductiva que aparece en el Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012. No obstante que en la actualidad el número de mujeres que muere por cáncer cérvico uterino ha aumentado de nueve a doce por día (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2006), en el PNS se menciona un párrafo donde se especifican de manera breve las actividades que se desarrollan en esta materia:

“Dentro de las actividades de salud reproductiva, que coordina el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva y

que desarrollan nuestras instituciones de salud, destacan la información y educación en materia de salud reproductiva; la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; la oferta de servicios de salud reproductiva a toda la población, pero con énfasis en los adolescentes, indígenas y discapacitados, y el estímulo a la participación del hombre en el cuidado de su salud reproductiva. Los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, muestran un ligero aumento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (70.9%) y una reducción en la brecha urbano-rural (74.6 versus 58.1%) pero también un bajo uso de métodos anticonceptivos en las mujeres sin escolaridad (56.6%) y en mujeres de 15 a 19 años de edad (39.4%). Estos últimos porcentajes explican en buena medida las altas cifras de embarazos en adolescentes que existen en el país, sobre todo en las poblaciones más marginadas.” (Programa Nacional de Salud 2007-2012, 2007: 69-70).

Otras categorías que son contempladas a este mismo respecto, son prevención de la mortalidad materna, prevención de prácticas sexuales inseguras, lucha contra el VIH-SIDA y prevención del cáncer de mama.

Es evidente que este programa se ha elaborado a partir de los acuerdos logrados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIDP) celebrada en El Cairo, Egipto en 1994. En dicha conferencia se reunieron delegaciones de 179 países que participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un programa de acción sobre población y desarrollo para los próximos veinte años. Entre los diversos temas que se discutieron se incluyó el de los derechos reproductivos y la salud reproductiva, a partir del cual se definió el concepto de salud reproductiva vigente para los países participantes.

Sin embargo, y aunque México también firmó el informe de la conferencia, parece que muchas de las categorías que se elaboraron respecto de la atención de la salud reproductiva o no son contempladas en el Programa Nacional de Salud o se dan por entendidas.

En la CIDP se definió el concepto de salud reproductiva entendiendo a ésta como el

“... estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. [...] En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 37).

Puede observarse la relación existente entre esta definición y lo establecido por el Programa Nacional de Salud 2007-2012. No obstante las similitudes, es claro que en el programa no se incluye el concepto completo. En primer lugar, no se hace referencia de manera explícita a la salud reproductiva como al estado general de

bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias. En segundo lugar, no se hace promoción a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria que no necesariamente implique la reproducción. Asimismo, se hace referencia a los métodos anticonceptivos a través de estadísticas y como factor explicativo para entender el fenómeno del embarazo adolescente.

Es importante mencionar que el Vaticano expresó una reserva general al apartado sobre derechos reproductivos y salud reproductiva que aparece en el informe de la conferencia. Lo que explica por qué “el reciente reconocimiento que se ha hecho a los derechos sexuales y reproductivos no da cuenta de la luchas que las mujeres han impulsado a favor de la autonomía sobre sus cuerpos.” (Careaga, 2003: 175).

El reconocimiento de los derechos sexuales ha dependido en gran medida del temor de los sectores más conservadores en torno al ejercicio libre de la sexualidad; debido a ello, no se hace una promoción abierta de ellos, lo que puede ser entendido a partir de los factores culturales que les subyacen. A este respecto, Cavalli menciona que existen factores no genéticos que hacen que la cultura se torne conservadora. “Lo que aprendemos de la familia... se extiende a muchos campos: desde la religión hasta la política, a los valores morales, a las costumbres más apreciadas y a muchos comportamientos.” (2004: 138). Asimismo, las instituciones juegan un papel determinante en la preservación de ciertas pautas culturales inamovibles. Ello explica por qué aunque los cambios sociales sean rápidos y contundentes, las prácticas culturales se mantienen inmanentes.

El fenómeno es claro cuando Alejandra Kawage (representante de una organización provida) menciona que en esta administración se ha visto un mayor avance de la agenda feminista que en las administraciones priístas y exige más definiciones para disminuir la influencia feminista (citada en Delgado, 2007). Lo que quiere decir que la llegada del PAN a la presidencia, con todo y el fenómeno de la transición política, no representa un cambio cultural. Puesto que “las políticas

públicas que se han puesto en marcha en torno a la salud sexual y reproductiva... se orientaron también a privilegiar el análisis y la reflexión sobre algunos aspectos de la reproducción, pero han llevado también al soslayamiento de otros, e incluso podríamos considerar que han distorsionado en cierto sentido la perspectiva de estos conceptos.” (Careaga, 2003: 175).

Porque si bien la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo tuvo como objetivo generar un plan de acción para los países involucrados en materias que necesitaban atención urgente, en México los gobiernos panistas han deformado los acuerdos de dicha conferencia. Ya que las políticas de salud sexual y reproductiva que se promueven, enfatizan el ejercicio de la sexualidad con fines reproductivos y como elemento constitutivo de la familia: “si queremos eliminar los graves problemas éticos, psicológicos (sic), de justicia social y de salud pública... es urgente educar a la población en la paternidad responsable, en la fidelidad, la abstinencia, promover y estimular la adopción de niños no deseados.” (Abascal y Castellanos citados en Delgado, 2007: 128).

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 pone especial énfasis en la información y educación en materia de salud reproductiva, reduciendo ésta a prácticas sexuales seguras para la prevención del VIH-SIDA, tratamiento del cáncer de mama, prevención de la mortalidad materna y prevención del embarazo adolescente. Dejando de lado el resto de categorías que considera el informe de la CIDP respecto de la atención de la salud reproductiva.

Lo que permite explicar que el concepto acotado en el PNS considere a la mujer no como ser sexual, sino como madre y esposa abnegada, fiel y recatada. Poniendo de manifiesto que el ejercicio de una sexualidad libre sólo es propia de homosexuales y prostitutas: “la epidemia de SIDA en México afecta sobre todo a grupos que mantienen prácticas de riesgo: la prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres es de 15%, en trabajadoras del sexo comercial es de 2%... contra sólo 0.3% en la población general adulta.” (Programa Nacional de

Desarrollo 2007-2012, 2007: 46). La población general adulta entonces representa a mujeres y hombres que practican la fidelidad, la abstinencia y la heterosexualidad.

Desde esta perspectiva, el aborto, las prácticas sexuales satisfactorias y el uso de métodos anticonceptivos no son algo a lo que la población adulta general debiera recurrir. Y es que los políticos panistas han utilizado campañas de prevención que usan al miedo como mecanismo principal de restricción. “Hay que meterle un poquito de miedo a la sociedad.... ¿Por qué no meter información, así (con) un poquito de trampa, a las jóvenes que tienen temor a morir, que van a quedar hemipléjicas, que van a tener problemas?” (Cisneros citada en Delgado, 2007: 136). Y es que en un estado laico no puede sugerirse siquiera el temor a Dios, por lo que se apela al temor de las consecuencias para la salud.

Entonces el concepto de mística panista subyace estas campañas, puesto que se ha propuesto la idea de enseñar la visión de las Sagradas Escrituras aplicada a la función pública para que influya en la realidad social, económica y política. (Delgado, 2007: 123). Pero si la religión católica concibe a toda mujer como hija de Eva, puede esperarse que las políticas públicas de salud sexual y reproductiva se elaboren no con el fin de disminuir el número de muertes femeninas sino con la idea de preservar el ideal del sujeto femenino pasivo. Un ejemplo de ello es el caso de Paulina a

“... quien en agosto de 2000, le fue negado, por el gobierno de Baja California, interrumpir su embarazo provocado por una violación. Servidores públicos, médicos y miembros de Provida, con engaños trataron de persuadirla de abortar y después se negaron a practicar el legrado. No sólo eso: el gobernador Alejandro González Alcocer y su esposa le regatearon a la menor y a su familia el apoyo que le correspondía por mandato de la estatal Comisión de

Derechos Humanos. Después de ese episodio, la diputación panista, en coordinación con la Iglesia y Provida, premiaron a los médicos que se negaron a practicar el aborto.” (Delgado, 2007: 126).

En este ejemplo es claro que la mujer además de pecadora es incitadora al mismo pecado y vista como un objeto que se puede manipular social y económicamente, en el afán de los panistas por preservar unas políticas de carácter religioso. Lo que implica además el mantenimiento de una lógica paternalista de las instituciones médicas, donde el médico es depositario del saber y el poder sobre el cuerpo de las mujeres.

Por otra parte, no obstante que en el informe de la CIDP se especifica que

“todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo (en países donde esta práctica no sea ilegal), incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre

sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.”(Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 38).

La mayoría de los puntos que son considerados en el Programa Nacional de Salud no contemplan la planificación familiar, el tratamiento de las consecuencias del aborto, el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor y otras afecciones de la salud reproductiva. De alguna manera esto puede deberse a que la población adulta general no debiera padecer infecciones o practicarse un aborto, porque aunque estado laico no dejan de ser hijos de Dios.

Además de las implicaciones en la salud sexual y reproductiva femenina, el sesgo moral de las políticas públicas en esta materia está atravesado por una eminente misoginia.¹ Ante el avance en la agenda feminista de esta administración, resultaría peligroso para el gobierno federal manifestar dicha misoginia de manera explícita, pero algunos de los discursos emitidos por los legisladores y gobernadores panistas la revelan, sobre todo cuando se les pregunta por el aborto o la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).

Por ejemplo, el diputado local Gerardo Garza Sada manifestó su opinión respecto del aborto: “La mujer violada ya está violada. El hecho de que aborte o no aborte no le quita lo violada” (citado en Delgado, 2007: 111-112). El comentario no tiene congruencia con los principios de doctrina que se supone, son la causa final del trabajo político de los miembros de Acción Nacional. La persona humana es el

¹ De manera general la misoginia es entendida como aversión a las mujeres.

centro de la existencia social y por tanto el centro de la acción política; “el ser humano es persona, con cuerpo material y alma espiritual, con inteligencia y voluntad libre, con responsabilidades sobre sus propias acciones, y con derechos universales, inviolables e inalienables, a los que corresponden obligaciones inherentes a la naturaleza humana y social.” (Partido Acción Nacional, 2005).

No parece existir relación entre esta definición de ser humano y el comentario del diputado. En primer lugar, porque la mujer violada no aparece ni con derechos universales, inviolables e inalienables. En segundo, porque pareciera ser que su condición de mujer violada no representa el argumento suficiente para que tome una decisión a partir de su libre voluntad.

Lo que lleva a confirmar que no obstante las modificaciones a los principios de doctrina hechas en 2002, la mujer para los panistas sigue considerándose un ser inferior con una naturaleza diferente a la humana que necesita de la guía masculina para no perderse. Ya que *los* panistas son cristianos perfectos, gobernadores perfectos y hombres perfectos (Delgado, 2007), el diputado Garza Sada cuenta con la venia moral no sólo para opinar sobre un tema de salud femenina, sino para promover y aprobar una ley donde la dignidad femenina no es un elemento a considerar. Al final, la salud de las mujeres es siempre la que queda comprometida y pendiendo del hilo de las decisiones de unos hombres que sienten aversión por las mujeres.

Por lo que las políticas públicas de salud sexual y reproductiva femenina se encaminarán no a velar por el estado general de bienestar físico, mental y social del cuerpo femenino y sus funciones, sino a fortalecer a un sistema médico paternalista que debe tener por objetivos primordiales la prevención de la muerte materno-infantil y la del cáncer de mama. Éste último no porque interese que la mujer tenga una calidad de vida, sino porque es una de las enfermedades femeninas no relacionadas con la reproducción que cobran más vidas en un año.

Todo ello tiene por consecuencia que la mujer no pueda decidir sobre su cuerpo y sus procesos. La equidad de género en el sistema de salud es un discurso que se vende bien porque permite conseguir votos y aquietar a las inconformes; generando que las mujeres vivan escindidas entre el modelo tradicional de ser mujer y el nuevo deber ser femenino. Independientemente de su condición de mujer liberal o tradicional, el sistema médico las trata por igual, orientado por la idea de que la mujer es incapaz de conocer y decidir sobre su cuerpo, sus ciclos y sus procesos.

Precisamente porque se parte del principio de la tradición sobre la experiencia es que se construyen programas de salud que mantienen la idea de la mujer pasiva eternamente enferma (López, 1998); que no tiene más opción que la que le ofrece el sistema médico que se rige por unas políticas públicas que se implementan a partir de un ideario que defiende la noción de naturaleza humana; donde el hombre es un símil de Dios y la mujer la encarnación misma del demonio.

La falta de conocimiento sobre sexualidad humana es un aspecto fundamental que sumado a la misoginia, origina una visión que cruza a las políticas públicas, siendo éstas de dudosa calidad. Cualquier conocimiento producto de la ciencia podrá ser aceptado mientras no atente contra la inminente dignidad humana; de lo contrario, se articularán discursos que defenderán el derecho a la vida que tiene toda persona humana.

Porque no se trata únicamente de la visión judeo-cristiana católica de la mujer y su papel en la sexualidad, sino de un conjunto de ideas que son validados como verdades naturales que no respetan ni asumen los descubrimientos formales en el tema.

Cuando el actual secretario de salud, José Ángel Córdova Villalobos, ocupaba la presidencia de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados comentó lo siguiente con respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia:

“Ustedes imagínense a una mujer que le dan su pastillita para quitarle la camita donde el embrión se va a implantar. ¡El embrión no tiene camita! ¡Eso es aborto!” (Citado en Delgado, 2007: 137).

El comentario revela el desconocimiento del funcionamiento no sólo de la píldora sino del proceso de fecundación. La formación moral y conservadora de estos hombres condiciona cualquier conocimiento formal. Ello implica que la variedad de problemáticas de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres no sean consideradas como tales, sino como propias de la naturaleza femenina. Propagando la ignorancia de unos cuantos al resto de la sociedad.

La mística panista juega aquí un papel determinante en la conservación y exaltación de los valores morales que regulan el ejercicio de la sexualidad. Representa el puente entre las acciones políticas y las leyes divinas. Por lo que las acciones políticas de los panistas son llevadas a cabo de acuerdo a las leyes divinas asegurando la preservación de las características inherentes a la naturaleza humana. Por lo que cualquier creación humana no congruente con la ley de Dios será rechazada e injuriada, puesto que la verdad divina es inalterable y dogmática.

Así pues, aunque México se haya comprometido a implementar el plan de acción de la Conferencia Internacional de Desarrollo y Población a más tardar para el 2015, la realidad es que las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva no logran trascender los discursos panistas cruzados por la mística. Implicando que cada día sean más mujeres y hombres los que enferman de padecimientos relacionados con la sexualidad.

Cavalli explica que “un individuo ignorante será más fácilmente convencido de alguna idea o acción si el grupo del que se siente partícipe la sostiene de manera compacta.” (2004: 127). Siendo las mujeres las principales depositarias de esta ignorancia, lo que se ve materializado en sus cuerpos.

No importa que existan métodos de anticoncepción cada vez más seguros y confiables o que se promuevan prácticas de exploración para detectar enfermedades a tiempo; o que por décadas miles de mujeres hayan trabajado por hacer de la maternidad una cuestión de libre decisión o que el matrimonio heterosexual haya dejado de ser el único espacio para ejercer la sexualidad, el pensamiento panista mantiene las prácticas de antaño respecto de la salud femenina, puesto que una mujer no debiera enfermarse de esas cosas que sólo contraen las que mal se portan.

En conjunción con el pensamiento judeo-cristiano católico, la filosofía aristotélica-tomista, el conservadurismo y la mística panista como puente entre la política y la ley de Dios, cualquier posibilidad de velar por la salud femenina se reduce a disponer de los elementos necesarios para que la mujer cumpla con la función para la que fue creada: la procreación. Dejando de lado cualquier posibilidad de cambiar las representaciones binarias tradicionales de la mujer, para que a partir de nuevos saberes la mujer tenga la posibilidad de llevar a cabo prácticas en las que se responsabilice por su cuerpo y sus procesos.

3. MÉTODO

Para los fines de esta investigación se recurrió al uso de la metodología cualitativa, debido a que ésta permite profundizar en el punto de vista de los sujetos desde la descripción de situaciones, experiencias personales, actitudes, creencias y opiniones. Dicha metodología facilita además la interpretación desde un mismo plano subjetivo y horizontal en relación con los sujetos.

La investigación se realizó en el marco de tres comités delegacionales del Partido Acción Nacional del Distrito Federal (PAN-DF): Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo y Benito Juárez. El PAN cuenta con una secretaría denominada “Acción Juvenil” en la que participan jóvenes de entre 18 y 26 años adscritos como miembros activos². Se seleccionaron a seis mujeres jóvenes que participan activamente dentro de Acción Juvenil, todas son universitarias (cuatro con carrera terminada y dos son estudiantes), solteras (excepto una que es divorciada y tiene una hija), y que se encuentran adscritas al partido desde los 18 años.

3.1 Criterios de selección del universo de estudio

El proceso de selección del universo de estudio consistió en dos fases:

- a) Elección de un grupo por edad. Se eligió a “Acción Juvenil” por contar con un rango de edad delimitado (18-26 años), así como porque dicho grupo se estructura como secretaría a lo interno del partido, lo cual significa que las jóvenes que se adscriben a él participan en actividades cívico-políticas frecuentes.
- b) Elección de las participantes. Para determinar el número total de participantes se recurrió a la aplicación de un sociograma a fin de elegir un

² Miembro activo es toda persona mayor de 18 años inscrita en el Registro Nacional de Miembros del Partido Acción Nacional; para lo cual debe contar con por lo menos 6 meses de antigüedad dentro del partido, haber acreditado un curso de introducción y haber participado en por lo menos una actividad cívico-política organizada por el partido.

grupo focal de dos o tres participantes por delegación, que mantuvieran una relación de amistad entre sí (veáse anexo 1).

3.2 Instrumentos

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos, uno para la selección del universo de estudio, y otro para la recolección de datos:

- 1) Sociograma. Propuesto por Jacob Levi Moreno, permite apreciar la cohesión de un grupo con todas sus variantes (parejas o reciprocidades, aisladas o solitarias, cadenas, líderes y rechazados, entre otras) (Naranjo, 2004). Se recurrió al uso de este instrumento para identificar las relaciones de amistad entre las jóvenes de cada comité delegacional, ello con el fin de organizar pequeños grupos focales de dos o tres participantes. El sociograma es una técnica, que mediante la aplicación de cuestionarios y observación, presenta en un gráfico las distintas relaciones de influencia y de preferencia entre los sujetos que conforman un grupo (veáse anexo 3).
- 2) Entrevista en profundidad (veáse anexo 2). Tiene sus orígenes en la noción de confesión (tanto religiosa como jurídica), pero con el paso del tiempo se transformó en técnica de investigación social a partir de las sesiones individuales del psicoanálisis (Canales, 2004). Y puede ser entendida como los encuentros cara a cara entre el investigador y sus informantes para acceder a la comprensión de las perspectivas que tienen éstos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras (Bogdan y Taylor citados en Canales, 2004: 223). Entonces, partiendo de que se trata de la herramienta capital de identificación de las representaciones sociales, se pensó en usar esta técnica de conversación de carácter cualitativo, que permite acceder al universo de significaciones de los actores sociales, haciendo referencia a acciones pasadas o presentes, tanto de sí mismos como de terceros.

El tipo de técnica propuesta es la entrevista focalizada, la cual se caracteriza por la exposición de los entrevistados a una situación social concreta, de la que se pretende obtener las fuentes cognitivas y emocionales de las reacciones de los entrevistados ante algún suceso, para lo cual se centra en las experiencias subjetivas de los sujetos. Sus criterios básicos son:

- a) La “no dirección”. Significa procurar que la mayor parte de las respuestas sean de carácter espontáneo y libre.
- b) La especificidad. Se trata de animar a los entrevistados a dar respuestas concretas.
- c) La amplitud. Permite indagar en la gama de evocaciones experimentadas por el sujeto.
- d) La profundidad y el contexto personal. Pretende obtener las implicaciones afectivas y de carga axiológica de las respuestas de los sujetos. Asimismo, permite obtener el contexto personal relevante, las asociaciones idiosincrásicas, las creencias y las ideas.

De la misma manera, se trata de una entrevista estandarizada no programada, ya que la formulación de la pregunta debe realizarse de tal modo que resulte familiar para el entrevistado. Así pues esta técnica permite:

- a) Conocer una unidad sociocultural mediante la interrogación de sus miembros, ya que cada miembro es una síntesis global portadora de los hechos y normas dominantes de dicha unidad social, concretamente las posibilidades de expresión discursiva son básicamente, los hechos y las normas dominantes.
- b) Acceder a la respuesta individual de una pregunta que suscribe hechos y normas dominantes y que además revela la opinión personal del sujeto, el cual provee cuando le es solicitada.

Es precisamente ahí donde radica la importancia de la no directividad de esta técnica, la cual facilita dar cuenta de la forma en que los individuos conciben, viven y llenan el contenido de una situación específica, para ello se vale de tres procedimientos: la atención flotante por parte del entrevistador, la asociación libre del informante y la categorización diferida del investigador.

Finalmente, se puede decir que esta técnica facilita la intimidad de los entrevistados, favoreciendo así la transmisión de información no superficial, pudiendo acceder así a la información de carácter íntimo, la cual, de lo contrario, resulta ser de difícil obtención (Guerrero, s/a).

3.3 Diseño y aplicación

a) Diseño y aplicación del sociograma

El sociograma se diseñó a modo de cuestionario (véase anexo 1) con dos preguntas fundamentales (quién y por qué) para identificar los lazos de preferencia y amistad entre las jóvenes que participan en “Acción Juvenil”, ello con el fin de organizar pequeños grupos focales de dos o tres participantes que mantuvieran una relación de amistad entre sí.

Una vez elaborado, se concretó una cita en el comité delegacional para aplicar el instrumento; así, para el caso de Gustavo A. Madero, el sociograma fue aplicado a 12 mujeres de “Acción Juvenil”, en Miguel Hidalgo se aplicó a 18 y en Benito Juárez se aplicó a 14.

b) Diseño y aplicación de la entrevista

Se elaboró una guía de entrevista (véase anexo 2) tomando en consideración los tres niveles de la representación social: información, imagen y actitud. Dicha guía fue piloteada y como resultado se modificaron y/o eliminaron aquellas preguntas que no provocaron respuestas.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el lugar que se acordó con las participantes, en la fecha y hora que ellas estipularon. Se llevaron a cabo tres entrevistas con dos participantes por entrevista. Por el carácter flexible del instrumento, la entrevista incluyó algunos tópicos que no se encontraban en la guía de entrevista pero que contribuyeron a ampliar el campo de la representación. La forma de plantear las preguntas varió de acuerdo al curso de la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas en un dispositivo digital.

3.4 Análisis e interpretación de datos

a) Sistematización de la información obtenida del sociograma

El resultado de la aplicación del sociograma se sistematizó en tablas que permitieron graficar las relaciones de amistad entre las jóvenes (véase anexo 3).

b) Transcripción e interpretación de la información obtenida de las entrevistas

Cada entrevista fue transcrita utilizando un procesador de textos en computadora y el reproductor de archivos de audio de la misma. Las transcripciones se realizaron con la mayor rigurosidad posible, omitiendo únicamente las muletillas, ello con el propósito de dar mayor claridad y coherencia al texto. Las palabras o frases que no eran claramente comprensibles se escucharon repetidas veces a fin de distinguirlas. Las frases o palabras inaudibles se señalaron con la frase “no se entiende”.

La interpretación de la información obtenida se llevó a cabo a partir de la selección de siete categorías que aparecieron repetidamente a lo largo de las tres entrevistas: *Concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva*, *Concepto de salud sexual y reproductiva*, *Educación familiar*, *Educación escolar*, *Prácticas de autocuidado*, *Padecimientos y atención médica* y *El PAN y la salud sexual y reproductiva*. Todas las categorías fueron interpretadas en un tejido que incluye los principios generales de la Teoría de las Representaciones Sociales, de la perspectiva de género y de la mirada de Michel Foucault y Eric Fassin.

4. REPRESENTACIONES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES PANISTAS

“...las personas que tienen gran éxito en el ejercicio de la profesión pierden los sentidos. [...] Se quedan sin humanidad. (Woolf, 1999: 126).

La lectura a profundidad de la transcripción de las entrevistas arrojó la presencia repetida de siete categorías: *Concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva*, *Concepto de salud sexual y reproductiva*, *Educación familiar*, *Educación escolar*, *Prácticas de autocuidado*, *Padecimientos y atención médica* y *El PAN y la salud sexual y reproductiva*; dentro de las cuales subyacen los tres niveles de la representación social: información, actitud e imagen.

4.1 Información

Concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva

Mediante los datos recopilados en las entrevistas pudo constatarse que no obstante que son mujeres universitarias, las entrevistadas cuentan con un concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva un tanto vago y somero, es decir que la información con respecto a dicho concepto no es clara ni concreta:

[El autocuidado es]...“responsabilizarte de tu cuerpo, a mantener cuidado, checar tu salud, o sea, que tengas una higiene, etc., etc., de cosas para que estés bien” (Itzel, E3: 1)³.

Ello revela que el concepto de autocuidado, no obstante que en el ideal de la medicina institucionalizada se encuentra ampliamente difundido, y es objeto de diversos programas de promoción de la salud, en la experiencia concreta de las mujeres que son depositarias de dichos programas el concepto no logra aterrizar de manera clara dentro de su campo de representación.

Si bien es cierto que “la representación no debe ser entendida como simple reproducción, sino también como construcción del objeto representado” (Peña y Gonzales, 2001: 328), el testimonio de las entrevistadas revela que el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva se asocia más con un conocimiento del sentido común que con uno de carácter formal, lo cual permite cuestionar el ejercicio de promoción de un concepto que el discurso médico moderno enaltece como cualidad innata de los seres humanos.

En este punto cabe resaltar que aunque las entrevistadas consideran que el autocuidado de la salud sexual y reproductiva debe darse desde la infancia no logran concretar con exactitud a que se refiere este término:

“yo creo que empieza desde que te empiezas a conocer y debes de tener ciertos cuidados, como siempre mamá y papá: y báñate bien y, o sea, tienes que cuidar ciertos detalles para estar bien” (Paola, E1: 1).

Llegando incluso a no diferenciarlo y/o a confundirlo con conceptos tales como salud sexual y salud reproductiva:

³ Para ubicar con exactitud el extracto de cada entrevista, la referencia contiene los siguientes datos: nombre de la entrevistada seguido del número de la entrevista que se señala con una (E) seguida de dos puntos, después de los cuales se indica el número de página donde se encuentra la cita.

“yo pienso que es el cuidado que uno debe de tener con su salud al momento de que, desde que uno empieza... que la salud sexual empieza desde que empiezas a conocer tu cuerpo y después, la reproductiva cuando empiezas a tener actividad sexual” (Fabiola, E1: 1).

Educación escolar

El hecho de que el concepto de autocuidado salud sexual y reproductiva se relacione más con un conjunto de conocimientos de sentido común tiene que ver con que la información que se promueve dentro de las instituciones de educación formal no presta mayor importancia a este tópico. Las entrevistadas mencionan en repetidas ocasiones que la educación sexual recibida en las instituciones educativas a las que asistieron siempre estuvo centrada básicamente en la parte médica fisiológica:

“yo como ya tengo un poquito de más edad, también me tocó un sistema bastante rígido, en el cual no se podía tocar ese tema, si acaso cuando se veía en sexto la salud, bueno no la salud, la reproducción, era igual con florecitas, con abejitas y párale de contar, y ese tema lo pasaban súper rápido, era de una clase y ya” (Fabiola, E1: 4).

En ese sentido, cabe mencionar que este fenómeno puede ser entendido desde la lógica foucaultiana que explica, a partir del sistema de sexo-saber-poder, que la regulación de los saberes relacionados con la sexualidad tiene como finalidad reglamentar el ejercicio de ésta. Tomando en consideración que el poder actúa sobre el sexo como el “principio formativo de su inteligibilidad” (Lamas, 2001), es que los contenidos de los programas de salud sexual se manejan a cuenta gotas y con suma discreción.

Pero más allá de la cantidad y calidad de la información, el miedo juega un papel fundamental porque el Estado recurre a campañas de promoción de la salud

donde la represión (tanto a nivel de las prácticas como de los saberes que se representan en los contenidos educativos) se convirtió en el modo fundamental de relación entre poder, saber y sexualidad.

Con la laicidad de la educación, las estrategias represivas se desprenden del ojo de la religión (y con ello del temor a Dios) y se fundamentan básicamente en una ciencia de la sexualidad que recurre al miedo a la enfermedad, al escarnio social y a la muerte para regular los comportamientos sexuales:

“los profesores cuando hablaban de ese tema trataban de asustar a los alumnos, de no hagas eso porque te va a pasar esto si tú lo haces, entonces era más como, no para que investigues sino porque si tú haces, si te atreves a hacer eso, te va a pasar esto” (Paola, E1: 5).

Entonces la educación para la salud en términos del autocuidado de la salud sexual y reproductiva dejó de lado su carácter preventivo, recurriendo al miedo como mecanismo de promoción de la abstinencia (entendida ésta en su sentido más amplio) como único método cien por ciento eficaz en la prevención de enfermedades, embarazos no deseados y comportamientos considerados fuera de la norma de la práctica sexual heterosexual monogámica. Así pues, la ciencia de la sexualidad, surgida en el contexto de las sociedades católicas, no logró desprenderse en su totalidad de la moral religiosa, teniendo como consecuencia la utilización indiscriminada del miedo como medio de prevención:

“yo lo veo como un caso de miedo, miedo a que abran ese tipo de temas y de no saber cómo manejar la situación” (Diana, E2: 5).

Se entiende entonces que más que un medio para que niños y jóvenes cuenten con información objetiva y científica necesaria en el desarrollo de su identidad sexual, la educación es heredera de todos los valores morales religiosos que asocian el ejercicio de la sexualidad con el pecado y su consecuente castigo.

El discurso de las entrevistadas deja entrever que en la actualidad, la educación sexual ha logrado dejar de lado ese ideario conservador, afirmando que se trata de un fenómeno generacional que el sistema educativo de sus años de secundaria omitía, pero que seguramente hoy se abordan de manera más abierta, o por lo menos los contenidos educativos abarcan una mayor cantidad de información.

Pero el hecho es que no obstante que existen sectores de la sociedad que, preocupados por el futuro de los niños y adolescentes, han propuesto contenidos más incluyentes, los grupos conservadores se han encargado de influir en las decisiones del gobierno para que los contenidos solamente se actualicen en función de las enfermedades que presentan las tasas más alta de morbi-mortalidad:

“pues de salud sexual era así como que, en aquellos años, era así como que era en ese entonces así como que la boga del condón, me tocó ser esa generación y era así como que los profesores de [no se entiende] miren se pueden cuidar con pastillas o con anticonceptivos éstos evitan un embarazo pero tienen sus efectos, luego era así como que el DIU y sus efectos, el condón pero pues, fue así como que todo, enfermedades, cómo prevenirlas, qué te pasa, ver al ginecólogo, así como que rompiendo tabúes” (Rubí, E2: 7).

Si dichas tasas presentan números dramáticos relacionados ya sea con el contagio por VIH, los embarazos adolescentes, el cáncer de mama, el cérvico-uterino o el virus de papiloma humano, entonces es que los contenidos educativos incluyen los medios de prevención específicos para la enfermedad, con el miedo como trasfondo:

“pues yo en los últimos años si he visto hasta cierto punto un adelanto porque se han enfocado más a hacer programas de prevención, por ejemplo, ahorita con el cáncer de mama el

gobierno constantemente te está diciendo que te vayas a revisar, te está diciendo que te hagas el papanicolau” (Diana, E2: 12).

Aunado a esto, tenemos que la permanente consistencia entre programas educativos y estructura de poder por parte del Estado refuerza la dependencia de los sujetos para con las instituciones de salud, que resultan ser las mejores aliadas del sistema de poder, ya que además por medio de éstas es que las campañas de salud llegan a las familias, concretándose en un doble refuerzo que asegura la permanencia del sistema de sexo-saber-poder planteado por Foucault.

Educación familiar

Que los contenidos educativos no puedan ser incluyentes en términos del abordaje de todas las temáticas relacionadas con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva tiene que ver con que esos contenidos se inscriben en el marco de una sociedad implícitamente conservadora. Lo cual explica que la calidad de dichos contenidos mantenga una estrecha relación con los valores que se promueven dentro de la estructura familiar. Ya que, por mucho que los niños y jóvenes asistan a instituciones educativas públicas, los padres de familia tienen cierta injerencia sobre la forma en que se les presentan los contenidos en esta materia; dichos contenidos tendrán que emparejarse con el tipo de valores que se promuevan dentro de la familia.

Por ejemplo, tenemos que la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF), organización, que mediante sus estrechos nexos con las altas esferas de la Iglesia católica, ejerce presión sobre instituciones tales como la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud para reformar las posibles modificaciones a los contenidos de los programas educativos y de salud en los que se haga una promoción explícita de contenidos incluyentes en cuanto al autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

Aunque la UNPF no es una asociación civil en la que se inscriban todos los padres de familia del país, lo cierto es que la estructura familiar mexicana cuenta con unos cánones de valores educativos que, cuando se trata del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, suelen ser muy conservadores y restringidos. Así vemos que:

“en mi casa también, igual, es lo contrario porque yo crecí, te digo, yo crecí con mi mamá así de que nada de información, precisamente siempre era la falta de [no se entiende] así fue siempre conmigo, pero como también tengo dos hermanos tampoco han platicado conmigo, yo soy única hija, no platican de esa situación conmigo” (Alda, E3: 6).

“pues en mi casa en cuestión sexual no tanto, o sea, a mí siempre ha sido de más general, más de cuida tu cuerpo porque es tuyo, debes de estar sana” (Diana, E2: 7).

Cabe mencionar que cuando de educación para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva familiar se trata, la responsabilidad recae principalmente en las mujeres, específicamente en las madres de familia:

“mi mamá también, mi mamá siempre fue de que tú puedes hacer lo que quieras pero las consecuencias son para ti, así es que te puedes cuidar con esto, con esto, con esto, con esto y tienes que ser responsable y cuidarte, o sea, y también con el vivo ejemplo, yo voy al médico regularmente, tú mi hija tienes que aprender que tienes que ir también” (Itzel, E3: 6).

“Mi mamá algunos consejos así para cuando la menstruación y demás... pero en cuestión sexual no, es como más cerrado, es así de: no, pues tú ya eres universitaria, pues lee, lee si tienes alguna duda ve al doctor, si es algo más penoso, más cerrado y que yo he tratado incluso ya ahora después de tiempo, de, como que entrar en los temas, decir: oye, mamá y tú cómo viviste de

alguna forma o tratar de empezar a abrir esa brecha, pero no, o sea, es muy cerrado, es muy, hay mucha pena, mucho tabú, mucha pena yo creo que por parte de mi mamá y mía también, mía en cuanto a, en cuanto a no, si le pregunto se va a sentir incómoda y entonces cómo yo le voy a decir tal cosa y si es en mi caso si es bastante cerrado por parte de mi familia” (Diana, E2: 7).

Ello puede ser explicado a partir de la lógica de género que impera en nuestra sociedad, donde desde la división de femenino-privado y masculino-público, el papel de trasmisoras de los conocimientos asociados con la sexualidad queda relegado a las mujeres, por tratarse de un aspecto vinculado con el cuerpo de los sujetos. Sin embargo, como podemos ver tanto en el discurso de las entrevistadas como en la estructuración de los contenidos educativos, dichos conocimientos no son exclusivos de la vida privada. Eric Fassin (2007) nos muestra que ambas esferas –la de la vida pública y la de la vida privada– siguen pensándose en paralelo, así pues es que los debates públicos tienen eco en la intimidad, y viceversa. Es decir, que la estructuración de políticas educativas en materia de salud sexual y reproductiva impacta en el espacio de la vida privada, reproduciéndose en las prácticas cotidianas de los sujetos, las cuales a su vez funcionan como argumento para justificar la estructuración de políticas educativas que regulen los comportamientos sexuales.

Los contenidos educativos se organizan sin diferenciar la estructura de género, no importa que se abarquen contenidos que implican el conocimiento de los procesos de maduración sexual femenina y masculina, la didáctica de los profesores encargados de impartir dichos contenidos parte de la cultura de género dominante, donde el cuidado de los aspectos relacionados con la sexualidad recae en las mujeres.

Ello explica por qué hasta hace unos pocos años, la salud sexual y reproductiva era un tema exclusivamente femenino. Todo parecía indicar que la representación

dominante en esta materia no lograba desprenderse de la tríada mujer-naturaleza-sexualidad. Ya en la actualidad, el tema también incluye a los hombres, lo que ha impactado en el campo de representación de los sujetos:

“debe incluir a ambos, porque ambos se involucran y es así como dices, finalmente todo lo que va como relacionado a la reproducción es la mujer, quizá la del hombre no se tome tanto en cuenta por simples tabús, cuando un hombre tiene una enfermedad sexual o algún problema dicen: al urólogo, dicen: ay, no es que al urólogo, cómo me voy a dejar, me voy a volver o qué tal si me gusta y en cambio, a las mujeres es algo más normal, yo creo que es algo así como que la sociedad impuso y que deberían de verse que es para el bien de ambos” (Rubí, E2: 2).

“si nos vamos al término de salud reproductiva y sexual, todos los seres humanos, sean hombres o mujeres, se reproducen y tienen sexo, entonces esa cuestión de que sólo las mujeres deben cuidarse no es cierta, para mí no es cierta porque ellos también lo hacen” (Diana, E2: 2).

No obstante entonces que las representaciones sociales en torno a la educación familiar comienzan a modificarse en pro de una visión que incluya tanto a mujeres como a hombres, lo cierto es que aún subyace, de manera predominante, el hecho de que son las mujeres las encargadas de reproducir el discurso de género dominante, porque las cuestiones sexuales y reproductivas pertenecen al binomio femenino-privado.

Prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva

Aunque es evidente que la cuestión de la salud sexual y reproductiva aparece como un tema que toca tanto a mujeres como a hombres, lo cierto es que el discurso muestra que en el trasfondo aún permanece la idea de que “en las mujeres es algo más normal”. Quizá es debido a ello que encontramos que la

mayoría de los métodos y técnicas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva están dirigidas a las mujeres; la lista es larga y va desde los estudios de laboratorio hasta la enorme cantidad de métodos anticonceptivos.

Y es que desde que la sexualidad se asoció con lo femenino, la promoción de las prácticas de autocuidado derivaron en técnicas de observación del cuerpo femenino, más que como una genuina preocupación por la salud de las mujeres, como un mecanismo de control sobre un cuerpo que –no obstante los avances de la ciencia médica– sigue apareciendo como un misterio, en tanto que es capaz de engendrar vida. Es decir, se trata del uso de la ciencia médica para controlar un cuerpo que representa una amenaza para la estructura de género dominante.

Yendo un poco más allá del discurso de género, el relato de las entrevistadas deja ver que por mucho que se promueva que las mujeres deben llevar a cabo determinadas prácticas que aseguren el correcto funcionamiento del sistema reproductivo, la realidad es que la información no se concretiza en las prácticas:

“la autoexploración de mama, por lo menos cada mes me reviso, como la verdad yo empecé un poco tarde mi salud reproductiva, no me he hecho el papanicolau ni la colposcopía pero durante mi embarazo me hicieron estudios, creo que me hicieron la colposcopía, salió bien, entonces apenas llevo dos años que di a luz a mi niña, entonces ahorita ya estoy pensado en hacerme nuevamente los estudios, igual revisarse si hay flujo, cómo está el flujo, cómo estoy, cómo está mi período, si está bien, si es muy abundante, si es menos abundante, estarme revisando cada que se pueda y poniendo ojo a ciertas cosas que vea yo raras o extrañas, revisarme” (Fabiola, E1: 3).

“informarme de distintos métodos, leyendo, escuchando, preguntando también, entonces yo lo que hago es, primero, si trato de ver las cuestiones hormonales, yo tengo algunos problemas, por ejemplo, cuando me toca mi menstruación, el

primer día me tira, entonces eso trato así como que de irlo manejando, ahorita, el año pasado, tuve unos problemas con, yo creo que tuve cambios hormonales, entonces ahorita me preocupa y voy a ir al doctor y lo voy a hacer, eso en cuestión mía. En cuestión de sexualidad, igual, tanto busco cómo cuidarme, cómo protegerme, pero también no hago como que tabús de eso” (Diana, E2: 5).

Y aunque pudiera parecer que es una cuestión de lo más normal y que lo incorporan como parte de su vida cotidiana, su discurso revela que son depositarias de un doble discurso que por un lado dicta que “deben” atender sus necesidades de autocuidado, pero por el otro no especifica con claridad cómo hacerlo. Optando entonces por la practicidad de la norma moral:

“yo lo que he hecho es mejor abstenerme” (Alda, E3: 5).

Padecimientos y atención médica

Las consecuencias de las decisiones que estas mujeres han tomado en materia de sus prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, impactan necesariamente en la identificación de padecimientos y su consecuente atención médica.

El discurso médico oficial marca que dichas prácticas deben llevarse a cabo con cierta regularidad para identificar alguna anomalía en el funcionamiento del sistema reproductor para, de ser así, recibir la atención necesaria. Sin embargo, ya que vimos que la información no logra concretarse en las prácticas, la identificación y atención de sus padecimientos aparecen rezagadas también:

“cuando me toca mi menstruación, el primer día me tira, entonces eso trato así como que de irlo manejando, ahorita, el año pasado, tuve unos

problemas con, yo creo que tuve cambios hormonales, entonces ahorita me preocupa y voy a ir al doctor, y lo voy a hacer” (Diana, E2: 5).

“yo he tenido algunas infecciones... pequeñas infecciones provocadas por bacterias... en su momento cuando estaba más chica, mi mamá me llevaba al doctor y demás, y revisión ginecológica a su debido tiempo y medicamentos” (Itzel, E3: 9).

“nada más infecciones vaginales... como creo que han sido leves, solamente con el Canesten de la farmacia y algunos tratamientos naturales, o sea, lavados, todas esas cosas” (Fabiola, E1: 6).

Concepto de salud sexual y reproductiva

El hecho de que impere un doble discurso respecto a las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva más allá de la moral y el puente entre vida pública y privada, se asocia con el concepto de salud sexual y reproductiva que prevalece dentro de la sociedad.

El aterrizaje de los discursos en torno a las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva se relaciona estrechamente con el marco conceptual del que se parte, es decir, que de acuerdo al concepto de salud sexual y reproductiva que prevalezca dentro del campo de representación –entendido éste como conocimiento que se comparte socialmente–, es que las mujeres elaborarán un conjunto de conocimientos que puede o no ser concretado en prácticas cotidianas; así vemos que para las entrevistadas dicho concepto se refiere a:

“la salud sexual no solamente se limita a estar con alguien, con tu pareja... empieza a veces desde edades muy pequeñas y la salud reproductiva, pues es tener también el control de tu actividad sexual, o sea, de cuidarte, protegerte, no solamente, o sea, ya ahorita lo del embarazo, es lo

de menos que te puede pasar, sino de muchas enfermedades que se han venido desarrollando y que desafortunadamente a la mujer es a quien más le pega, que es realmente en la que causan más problemas” (Fabiola, E1: 5).

“es el cuidado que tienes... en cuestión reproductiva si no te quieres embarazar el uso de un anticonceptivo y demás, el uso de un preservativo en caso de tu pareja y demás, por enfermedades y cosas así, prevención en primer lugar, esa es parte de la salud sexual, prevención de enfermedades porque no sólo por contagio muchas veces como mujeres hay bacterias por la ropa, por x, z cosas que afectan tu cuerpo entonces también en eso tienes que tener cuidado, o sea, en tu menstruación la higiene, cambiarte, bañarte todos los días, todo eso es parte de la salud sexual, el cuidado” (Itzel, E3: 8).

Es por demás evidente que estas mujeres cuentan con la información básica referente a ambos conceptos, sin embargo, no logran concretar bien a bien de qué se trata uno y de qué el otro, tienen claro que van de la mano y que se asocian con la prevención de enfermedades y con el funcionamiento de sistema reproductivo, pero como veíamos anteriormente ambos conceptos parecen mezclarse indiscriminadamente con el de autocuidado.

El propio concepto, aceptado internacionalmente, que entiende a la salud sexual y reproductiva como el “... estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: 37), no logra separar ambas nociones ni concretizar una definición clara.

El meollo del asunto quizá radique en que de entrada el concepto de salud sexual y reproductiva lo delimita todo a “los aspectos relacionados con el sistema

reproductivo y sus funciones”, considerando a la sexualidad desde la parte meramente fisiológica. No obstante, que se incluye “el estado general de bienestar físico, mental y social” en ningún lugar se especifica a qué se refiere eso con exactitud. Es lógico entonces que cuando ese conocimiento baja al dominio del sentido común, se asocie únicamente con el contagio de enfermedades, con el embarazo, la menstruación y con todo el conjunto de procesos biológicos.

Por ende, las prácticas que deriven de dichos conceptos se hallarán matizadas por la visión médica, que sabemos se caracteriza por la causalidad en la comprensión de los procesos corporales, dejando de lado aspectos tales como la dimensión personal, la emocional (que dependen de la historia de vida propia de cada individuo) y hasta la histórica-cultural.

Pero precisamente las implicaciones de dejar de lado dichos aspectos, principalmente el cultural, explican por qué las prácticas propuestas por los organismos internacionales no impactan en la vida de los sujetos. De inicio debemos tener claro que se trata de propuestas elaboradas en el marco de unas sociedades que han alcanzado un grado de desarrollo social distinto al nuestro, donde la religión ya no representa el obstáculo principal y donde la cultura de género dominante se estructura de diversas maneras.

Por lo que pretender la universalización de una visión idealizada del mundo, donde mujeres y hombres participan de las mismas oportunidades en todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad ha ocasionado que los conceptos, y las prácticas, no alcancen la difusión que los acuerdos internacionales exigen a los países firmantes.

En este punto cabe mencionar, que la participación de los países en las conferencias internacionales muchas veces se halla condicionada por diversos factores, que van desde las exigencias por parte de los observadores de derechos

humanos, hasta las obligaciones que adquieren los países que han contraído alguna deuda económica con los países organizadores.

Y una vez que todos los países participantes son comprometidos en el cumplimiento de los acuerdos internacionales en materia de salud sexual y reproductiva, la consecuencia inmediata se ve materializada en la implementación de políticas públicas internas.

El PAN y la salud sexual y reproductiva

La implementación de políticas pasa por el tamiz del ideario de cada organización política. En el caso de México, tenemos que en la actualidad es el Partido Acción Nacional (PAN) quien –por su presencia en la vida política del país– ejerce cierta influencia con respecto a la organización y planeación en la forma en que la información llega a la gente.

Sobre la salud reproductiva, el partido refiere, en su Plataforma Electoral 2009-2012, que “para proteger la salud y la vida de las mujeres y de sus hijos, propondrá fortalecer el Programa del seguro médico para una nueva generación, con el objetivo de ensanchar el derecho a recibir atención médica oportuna y gratuita y reducir la mortalidad materna e infantil. Con especial atención el Programa deberá atender los mecanismos para garantizar un embarazo saludable, para prevenir y atender los defectos antes y durante el nacimiento y con ello proteger la vida y para proveer los servicios para la detección oportuna de VIH en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión madre-hijo” (Apartado 67).

Esto revela el hecho de que no obstante que la plataforma asegura que promoverá “un nuevo marco normativo que dé cumplimiento a las Convenciones Internacionales en materia de Derechos Humanos de las Mujeres” (Apartado 107), lo cierto es que se limita a definir acciones para proteger la salud de las mujeres en cuanto ejerzan su papel de reproductoras de la especie. Esto puede

constatarse cuando el mismo documento establece que “Acción Nacional promoverá la aprobación de leyes que reconozcan el derecho a la vida y su digno desarrollo, desde la concepción hasta la muerte natural; asimismo, promoverá leyes que otorguen información y apoyo a las mujeres que enfrentan embarazos en situación difícil, ofreciendo opciones que privilegien la vida.” (Apartado 105).

Es decir, que en primer lugar, para el partido, la noción de salud sexual no existe, aún cuando en el apartado 65 habla de la prevención y promoción de enfermedades de transmisión sexual en individuos jóvenes (Plataforma Electoral 2009-2012); en segundo lugar, todo parece indicar que velar por los “Derechos Humanos de las Mujeres”⁴ implica únicamente promover y defender “el derecho fundamental de la vida” (Apartado 104).

En este punto cabe aclarar que aunque el PAN recurre a unas formas tradicionales de descuido de la salud sexual y reproductiva, éstas no son exclusivas del partido, este fenómeno puede entenderse en dos sentidos. Por un lado, el imaginario sexual del partido guarda conocimientos generales arraigados a lo largo de la historia de la sociedad, que implícitamente es conservadora, de lo contrario no se justificaría la existencia y prevalencia del partido. Por otro lado, las representaciones y saberes conservadoras no quedan limitadas a las fronteras de acción del partido, porque se transmiten cuando sus miembros (que también son parte de la sociedad) interactúan con el resto de la sociedad.

Entonces si las entrevistadas son sujetos sociales que además se adscriben al ideario del PAN, el panorama se completa y permite comprender el doble refuerzo del que son depositarias cuando de salud sexual y reproductiva se trata. Veremos entonces que si como conocimiento del sentido común el tema no se aborda con claridad, dentro del partido parece no existir:

⁴ Llama la atención el tipo de clasificación que recibe lo relacionado con los derechos de las mujeres, como si se tratase de una categorización diferencial con respecto a los Derechos Humanos en general.

“pues yo, las campañas que he oído, bueno que son ahorita por ejemplo del gobierno que sí fomentan un poco más la prevención, pero, en cuanto al uso de algunos preservativos, pero campañas así más específicas de sexualidad o de salud reproductiva, creo que no, no se ha hecho, se sigue con la misma política que se ha venido utilizando, no ha habido ninguna propuesta” (Diana, E2: 14).

“no es algo que yo haya oído o algo que veas pegado aunque sea en un cartel en la pared de la oficina del Comité... algo así concreto del partido para la gente no... pero nunca he visto que aquí en la delegación o en reuniones del partido o en el periodiquito ese que saca el partido se hable de estos temas” (Paola, E1: 10).

Salta a la vista que por mucho que México firme los acuerdos internacionales en esta materia, si el partido que gobierna en la actualidad no tiene una propuesta a lo interno para sus militantes, el asunto de la salud sexual y reproductiva entonces aparece como cliché para fortalecer sus estrategias políticas, que más que ocuparse de la salud de las personas como prioridad, se enfoca en la captación de votos para asegurar su permanencia política. Esto puede constatarse al hacer un comparativo entre la Plataforma Electoral 2009-2012 del partido y el Programa “Vivir Mejor” (2008) del Gobierno Federal, ya que ambos documentos establecen los mismos principios de acción en esta materia.

En conclusión, podemos decir que en términos de la información, la representación social de los saberes y las prácticas flota en un ambiente de vaguedad, donde los esfuerzos (legítimos o maniatados por lo intereses políticos) de las instituciones públicas no parecen tener el efecto que se pretende; debido quizá a que no se trata sólo de un partido político o a la universalización de los acuerdos internacionales, sino al conjunto de valores y normas morales que prevalecen en nuestra sociedad, donde la sexualidad se asocia fundamentalmente con las mujeres; y a su vez, la sexualidad y las mujeres se asocian con la idea de

contravención de la estructura de género dominante, ya que al no pertenecer a la esfera de lo público, lo relacionado con la sexualidad debiera quedar relegado a la intimidad del ámbito privado, sin cobrar mayor relevancia en el terreno de lo político.

4.2 Actitud

Para analizar el nivel de la actitud se han seleccionado cinco de las siete categorías, dado que presentan un carácter actitudinal, es decir, hacia las que las entrevistadas dieron una respuesta más emocional y valorativa:

Concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva

En general la actitud de las entrevistadas hacia este concepto es favorable, ya que coinciden en que el autocuidado “es un asunto muy importante” porque se relaciona con la prevención de padecimientos “bastante fuertes”:

“pues para mí es bien importante porque estás hablando de tu propia persona, entonces como todo el aspecto de salud, del autocuidado, entonces es tu cuerpo, nadie más va a cuidar mejor de tu cuerpo que tú, en este caso en la cuestión de sexualidad creo que, primero para mí es bien importante porque se trata de mi propia persona, y en cuanto a cómo lo veo ya a nivel más social, yo creo que no se tiene tan valorado, o sea, he conocido personas que dicen: es que yo no sé cuándo me toca menstruar, mi mamá sí sabe” (Diana, E2: 2).

“yo creo que es bueno desde chiquitos tener como que esa necesidad de saber qué es lo que tienes que hacer tú para estar bien, porque si tú como individuo desde chiquito no aprendes a tener esa sensibilidad de cuidarte, después es complicado, y después es donde encuentras problemas que se podrían evitar con respecto a eso” (Paola, E1: 2).

Educación escolar y educación familiar

La actitud generalizada de las entrevistadas hacia la educación es desfavorable, ya que consideran que todas las problemáticas relacionadas con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva se vinculan con la calidad de la información que se provee tanto dentro de la familia como en las escuelas:

“para la mayoría de la gente desde que estás chiquito, mamá, papá trabajan, están muy ocupados, no tienen tiempo y es lo que vas aprendiendo, y pues tienes que cuidarte tú, tienes que investigar tú y tienes que informarte tú, y realmente tu trabajo es estudiar y portarte bien, y de esa forma vas creciendo y cuando llegas a una edad adulta lo único que aprendes es a trabajar, a trabajar, a trabajar para ganar más, para tener una mejor casa, para tener más dinero, para cosas que qué se yo, para mil y un cosas que te enseñan, igual desde que estás chico en tu familia, entonces desde ahí es donde empiezan con los tiempos y con el trabajo” (Fabiola, E1: 9).

Ellas consideran que la educación presenta sesgos morales importantes, específicamente la educación que reciben las mujeres, lo cual tiene como consecuencia el descuido en el ejercicio del autocuidado de la salud sexual y reproductiva:

“tiene mucho que ver con la educación con cómo se da y porque para la mujer siempre ha sido un poco más restringido que para el hombre” (Diana, E2: 3).

Prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva

Las entrevistadas consideran que llevar a cabo prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva frecuentes es favorable, en tanto que es la única manera que se tiene para conservar un estado de salud y bienestar, porque se asocia con cualidades tales como la responsabilidad y la madurez:

“es lo que deberíamos hacer todas las mujeres, todas deberíamos ser más responsables de nuestro cuerpo y de nuestra salud en cualquier ámbito” (Fabiola, E1: 2).

“es una actitud muy responsable y madura, porque si ellas mismas no se están respetando o no se están cuidando, cómo esperan que alguien más lo haga, incluso, igual, viene muy ligado, sexualidad al amor, si ellas mismas no se aman cómo piensan en amar a alguien más” (Rubí, E2: 2).

En este punto cabe resaltar que estas mujeres tienen claridad en cuanto a que la opinión de la sociedad hacia estos temas no suele ser definida, fenómeno que explican nuevamente desde los sesgos generacionales:

“depende a qué sector, porque por ejemplo, si yo llego con mi abuelita y le digo eso, no, o sea, de cómo dice, de niña de ojo alegre o algo así, no recuerdo la frasecita que dice, de eso no me va a bajar, con mis amigas es así como que ¡sí!, igual y con mi familia, así como que: ash, ya viste fulanita o sutanita, o sea, es de lo peor, probablemente la sociedad en general, no sé gente mayores de 40 o algo así, si te vea mal, sin embargo, la gente joven igual y dice: ay, que buena onda, de que se cuidan y son responsables, depende” (Rubí, E2: 11).

“mi abuelita si supiera de estas cosas así como que se horrorizaría, también depende mucho de la

situación, digamos de las personas, o sea, en general, en general, hay opiniones encontradas y ahí sí ya depende de ti o de las personas que están a tu alrededor que es lo que puedan pensar, al menos en mi medio, está bien que te cuides, haz las cosas con responsabilidad” (Itzel, E3: 11).

El PAN y la salud sexual y reproductiva

No obstante que estas mujeres participan activamente dentro del PAN, su actitud hacia las decisiones que toma éste en materia de salud sexual y reproductiva es favorable-desfavorable, algunas de las entrevistadas justifican las acciones del partido a partir de que estas problemáticas no son exclusivas del partido, mientras que las otras lo consideran como “una incongruencia” con los valores que el partido defiende:

“el PAN ha tenido no sé si tabús o ha dejado rezagado, probablemente porque nada más se dedica a crear cuadros internos y no se ha dedicado por la salud de su militancia” (Rubí, E2: 15).

“yo creo que el partido por sí mismo no es el problema, como te decía, es que es todo, la sociedad, las personas de otras generaciones, el machismo, las ideas de la Iglesia, pero no el partido, entonces yo creo que aunque si lo tienen abandonado no todo está perdido, ahora si que como te decía es de que se sienten a hablarlo y a lo mejor podrían plantear algo diferente donde se toquen esos temas sin tanto temor, sin tantos tabús, pero pienso que será con las generaciones nuevas y ante la necesidad de resolver estas problemáticas” (Fabiola, E1: 12).

“definitivamente en el PAN esto es muy poco discutido, se llegan a hacer algunos eventos referentes a algunos temas como el cáncer de mama, me ha tocado también ver lo del

papanicolau, pero pues se llevan a cabo como eventos, más no forman parte de alguna estrategia o de algún programa integral” (Diana, E2: 15).

“El partido si se ha sobrepasado un poquito en esa cuestión informativa, tú cuándo has visto que el partido realmente meta a sus mujeres en las ligas femeniles, esta cuestión de enseñanza, más bien en qué otro partido político te enseñan sobre salud sexual y reproductiva” (Alda: E3: 13).

Es resumen, podemos afirmar que ya que la actitud se conforma de reacciones emocionales que implican en mayor o menor medida a las personas, matizando las intensidades en relación con el objeto (Hernández, 2005); ésta resulta ser tan suficiente por sí misma, que no existe razón para cuestionarla. Por lo que en el caso de la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, la actitud fluctúa entre la favorable-desfavorable, como una cosa mutuamente excluyente, donde en los conceptos relacionados con la persona la actitud es casi por completo favorable, mientras que en los conceptos relacionados con la presencia institucional (educación, PAN) es desfavorable. Es decir, el polo favorable que representa los valores de la práctica personal vs. el polo desfavorable que representa el cuestionamiento al quehacer institucional.

4.3 Campo de Representación

Hasta ahora hemos analizado los niveles de la información y de la actitud, y podemos saber con certeza que el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva ha logrado asentarse en el campo de representación de las entrevistadas. Esto puede ser deducido a partir de que, como hemos visto, aunque por un lado, el nivel de información raya en la imprecisión; por el otro, la actitud es favorable-desfavorable, dependiendo de si se trata de lo personal o lo institucional. Provocando con ello, la toma de una postura ante dicho concepto que impacta necesariamente sobre el tipo de prácticas que estas mujeres llevan a cabo.

Este fenómeno se origina a partir del conflicto existente entre el tipo de información que se difunde y las prácticas que se pretende que las mujeres lleven a cabo como resultado de una conciencia por el autocuidado. El punto central del asunto nos remite a la lógica del quehacer institucional que, por un lado, pretende implementar el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en todos los niveles educativos de manera laica y científica, pero que por el otro, intenta hacerlo sin abandonar los principios del pensamiento conservador que subyacen a su marco de acción política; comprometiendo así, las prácticas de los sujetos que son depositarios de los discursos educativos en esa materia.

Respondiendo a la necesidad de dar cuenta del proceso sociocognitivo, en la formación de la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, reconstruiremos el curso de formación de dicha representación social en las mujeres estudiadas, mediante el seguimiento de dos procesos fundamentales: la objetivación y el anclaje.

4.3.1 Materializando el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva

De acuerdo con la Teoría de las Representaciones Sociales, el proceso de objetivación se conforma de las siguientes etapas: selección, descontextualización, esquematización estructurante y naturalización. A continuación iremos desarrollando cada una de ellas, a fin de dar cuenta del proceso de construcción de la representación social.

a) Selección

En el caso específico del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, la selección de la información depende en gran medida de la condición de género de las mujeres entrevistadas, es decir, se selecciona de tal manera que no cause conflicto con los valores del ejercicio de la sexualidad femenina que promueve el ideario del partido. El hecho de que la información categorizada parezca tan somera y vaga tiene relación con la participación de las

mujeres en la toma de decisiones sobre los procesos de autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

A lo largo del discurso de las entrevistadas, el nivel de información mantiene cierta coherencia con el valor de la conciencia por el autocuidado en términos de mantener un estado de ausencia de enfermedades, lo cual reafirma que su condición de género establece la necesidad de ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva en términos del papel de las mujeres como reproductoras de la especie.

Así, vemos que por mucho que el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva se encuentre difundido ampliamente, lo cierto es que la selección de la información que las mujeres llevan a cabo no se encuentra exenta de los valores de género que subyacen al ideario del partido.

Además, la selección de la información también se ve matizada por el tipo de educación recibida. La valoración desfavorable en torno a los discursos educativos formales e informales depende en este caso, de los sesgos morales y de género que las entrevistadas les atribuyen, por lo que seleccionaron sólo aquella información que dentro del contexto de su vivencia personal permite reafirmar el papel relevante de la educación, como medio de prevención de las problemáticas de salud sexual y reproductiva.

En el caso de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva la información que se selecciona se relaciona con los valores favorables atribuidos a todas aquellas prácticas que previenen el desarrollo de enfermedades de carácter sexual. Es decir, el discurso de las entrevistadas no sólo evidencia una estrecha consistencia con la información institucional que se difunde, sino que la valoran de manera favorable en función de esto último. En esta categoría en particular podemos notar que la selección de la información depende en gran medida de los valores socialmente atribuidos al conjunto de prácticas que se asocian a la noción

de autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Es decir, que la información seleccionada se relaciona con un conjunto de valores favorables asociados con el nivel de información que se esperaría de una mujer universitaria.

En ese mismo sentido, cuando de padecimientos y atención médica se trata la información seleccionada hace referencia a enumerar algunos de los padecimientos que han sufrido y la forma en que los han tratado, salta a la vista el hecho de que en la mayoría de los casos, las mujeres entrevistadas minimizan la gravedad de sus padecimientos y los atienden ellas mismas, sin recurrir a ningún tipo de atención médica. El hecho de que seleccionaran ésta y no otro tipo de información que idealizara sus prácticas de atención, sugiere que las entrevistadas consideran que sus padecimientos no se parecen ni en frecuencia ni en magnitud a los padecimientos que pretenden prevenir con las prácticas de autocuidado que llevan a cabo. Como parecen no atribuirle mayor importancia a los padecimientos presentados hasta ahora, sólo en los casos de “Rubí” e “Itzel” se menciona la atención médica institucionalizada, mientras que en el resto de los casos se opta por la automedicación y la utilización de otros recursos (consumo de té).

Ello depende en gran medida del tipo de valores de género que subyacen al nivel de información que presentan los casos estudiados, ya que como se mencionó anteriormente la atención de los padecimientos femeninos de carácter sexual y reproductivo tienen estrecha concordancia con la idea generalizada de que el papel social de las mujeres se asocia culturalmente con la práctica de ciertos saberes médicos de los procesos corporales femeninos; esto es que en tanto que los procesos del cuerpo femenino se relacionan con los procesos naturales, el cuidado y atención depende en gran medida de las propias mujeres.

En el caso del concepto de salud sexual y reproductiva encontramos que las mujeres entrevistadas seleccionaron aquella información que, como sucedió en el tópico de prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, es más acorde a los valores socialmente difundidos en esa materia. Aunque como vimos,

la información seleccionada carece de una definición delimitada, las entrevistadas enumeran una serie de características generales que forman parte del concepto de salud sexual y reproductiva vigente internacionalmente, lo cual resulta ser más acorde a su nivel de acceso a la información como mujeres universitarias. Sin embargo, la escasa claridad en la definición del concepto nuevamente remite a las condiciones de género en la delimitación del mismo; no obstante que se trata de un concepto que implica profundamente a las mujeres, lo cierto es que el matiz sociocultural imprime un sesgo importante, en cuanto a la calidad de la difusión de la información.

Por otra parte, en términos de la selección de la información en lo referente al PAN y la salud sexual y reproductiva, encontramos que por un lado, algunas entrevistadas seleccionaron sólo aquella información que hace evidente la incongruencia entre el discurso ideológico del partido y la implementación de programas de atención específicos para su militancia, pero por otro, el resto de las mujeres estudiadas atribuye la baja participación del partido en estas problemáticas a la estructura social preexistente que poco tiene que ver con la ideología específica de algún partido político.

En este punto es importante mencionar que independientemente de la postura adoptada, todas las entrevistadas coincidieron en que por la presencia en la vida política del país, el partido pudiera llevar a cabo más y mejores acciones a favor de la salud sexual y reproductiva de los mexicanos. Revelando así que el conflicto originario entre discurso y práctica institucional se conserva de cualquier manera, y se tiene la idea de que la difusión de la información (mediante la educación) resulta ser, a final de cuentas, uno de los problemas centrales para prevenir los padecimientos sexuales y reproductivos.

b) Descontextualización

El proceso de descontextualización del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas es interesante, en tanto que aunque

ellas se adscriben a un partido político que se caracteriza por contar con un sistema ideológico que no establece una noción definida de dicho concepto, las condiciones sociales que les rodean, tales como su formación universitaria y el constante bombardeo por parte de los medios de comunicación, les obliga a construir uno que no logra trascender las fronteras ideológicas del partido.

Por lo tanto, aunque el concepto pareciera transgredir la moral panista, está logrando dejar de ser una idea amenazante para convertirse en algo cotidiano y cercano para las nuevas generaciones de militantes panistas. Sin embargo, lo más interesante es que esto está sucediendo más probablemente en el plano de lo imaginario que en el de la realidad, ya que el discurso de las entrevistadas revela que su nivel de información genera unas prácticas que difieren de las difundidas oficialmente.

La posibilidad de que la perspectiva del PAN esté dejando de ser una condicionante en la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en las nuevas militantes puede ser explicado a partir de que la presencia del pensamiento laico y científico actualmente ha cobrado mayor relevancia en la vida pública, consiguiendo así vulnerar las fronteras de acción del partido en función tanto de la formación escolar de sus miembros, como de la difusión de los medios de comunicación.

c) Esquematización estructurante

La selección y descontextualización de la información con respecto a los elementos implicados dentro del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva se basa, en un primer momento, en los valores favorables más relevantes de los discursos en torno a este concepto, pero después, no logra desprenderse del marco ideológico del partido; lo que puede constatarse mediante el relato de las prácticas de autocuidado y la atención médica recibida.

Esto revela que se trata de un esquema figurativo que por momentos reviste de valores favorables a los elementos que constituyen al autocuidado como concepto

(saberes y prácticas), pero que también le dota de valores desfavorables en tanto, que para la moral del partido, el autocuidado aparece como una idea amenazante, ya que sugiere una mayor independencia sobre la toma de decisiones en el ejercicio de la sexualidad.

Sin embargo, esta aparente neutralidad no implica que el autocuidado de la salud sexual y reproductiva sea algo a lo que se le tema, porque sus características favorables le permiten cierto grado de adaptabilidad a las condiciones ideológicas de los miembros del partido

d) Naturalización

En la naturalización del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva intervienen algunos aspectos que debemos considerar. Primero, se construye una imagen del autocuidado como medio indispensable y necesario para la prevención de padecimientos sexuales y reproductivos. Segundo, estas cualidades, naturalizan la apropiación de los elementos que constituyen el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Esto es que los saberes y las prácticas se vuelven cotidianos, se naturalizan como algo normal y deseable; siempre dentro de los límites ideológicos del partido que también forman parte del núcleo figurativo.

Pero como dicho núcleo figurativo se convierte en una evidencia indiscutible (Guimelli 2004), la imagen en torno al autocuidado de la salud sexual y reproductiva sustituye a la realidad. Ello permite que las características de este núcleo figurativo coexistan como parte de una misma realidad en el imaginario colectivo.

4.3.2 La práctica del autocuidado de la salud sexual y reproductiva

Una vez que el concepto de salud sexual y reproductiva es asimilado mediante la objetivación, se enraíza tomando elementos de la estructura preexistente, tales como la formación universitaria, el bombardeo de información por parte de los

medios de comunicación y el ideario del partido. Estas condiciones facilitaron la asimilación de dicho concepto, y se convirtieron en un componente importante en el proceso de objetivación. A partir de que la educación recibida –tanto formal como informal– les obliga a construir un concepto de salud sexual y reproductiva, éste se integra con toda su carga ideológica implícita (valores y creencias); entonces, el proceso de integración de los elementos que constituyen al concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva utiliza la nueva estructura establecida por la información recibida dentro de las instituciones educativas y los medios de comunicación.

El resultado entonces es que las expectativas y creencias en torno del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva determinan, en un primer momento, la relación a nivel individual con dicho concepto, pero después las creencias se generalizan, sustituyendo a la realidad, haciendo posible la idea de que se trata de un concepto que todas las mujeres debieran conocer y aplicar en sus vidas cotidianas, siempre y cuando no atente contra su jerarquía de valores morales.

Por otra parte, todas las atribuciones al concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, tales como su importancia como medio de prevención, contribuyen a la asimilación de los valores de un ejercicio de la sexualidad responsable, plena, madura y libre. Estos valores funcionan como anteojos para interpretar la realidad y crear un consenso alrededor del núcleo figurativo, propiciando con ello que todos hablen en un mismo lenguaje. Es decir, la idea de que es mejor ser una mujer informada y responsable en las decisiones sobre su cuerpo y su salud, que una que no lo está (por lo menos en el plano de lo imaginario), puede entenderse porque esa percepción sirve a los fines de unas políticas de salud que pretenden universalizar una visión idealizada del mundo, donde hombres y mujeres tienen acceso al mismo nivel de información.

En resumen, el proceso de construcción de la representación social del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas contribuyó a consolidar la asimilación de un nuevo rol de mujer panista más participativa e independiente en la toma de decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad. Este hecho parece romper con el rol tradicional que el ideario del partido les asignaba anteriormente a las militantes del partido. Sin embargo, aunque las mujeres entrevistadas parecen defender este discurso de género, hemos podido constatar que ciertamente se trata de un suceso que apenas si logra situarse dentro del plano de lo imaginario, ya que la inconsistencia entre saberes y prácticas lo ubica fuera del plano de la realidad.

Entonces es que podemos decir que no existe una transformación real de la “mujer panista”, puesto que, aunque por una parte el concepto logra materializarse en el campo de representación de las entrevistadas, transformando la realidad; por la otra, el proceso de anclaje no logra trascender dos aspectos importantes. Uno, el hecho de que las cuestiones sexuales y reproductivas atañen principalmente a las mujeres; y dos, el ejercicio de la sexualidad ligado a la procreación. No obstante, que estas mujeres representan a las nuevas generaciones de panistas, lo cierto es que el discurso conservador sigue matizando sus nociones de género, teniendo como consecuencia el hecho de que el proceso de anclaje sea distinto en cada caso, puesto que dicho proceso se refleja en prácticas muy diversas que no siempre mantendrán concordancia con el discurso institucional.

En síntesis, las representaciones sociales del autocuidado de la salud sexual y reproductiva son:

- En términos del nivel de la información, el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva flota en un contexto de vaguedad, ya que suele no estar claramente definido, confundándose con los conceptos de salud sexual y reproductiva.

- Esto mantiene estrecha relación con la poca difusión que las instituciones educativas hacen del autocuidado de la salud sexual y reproductiva; limitándolo a su carácter médico fisiológico. Reconociendo que se utiliza el miedo como mecanismo principal de promoción de los temas relacionados con la sexualidad.
- Lo cual suele verse reforzado por el tipo de educación que reciben dentro del contexto familiar, donde la transmisión de los conocimientos relacionados con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva recae principalmente en las mujeres.
- Por lo tanto, impera la idea de que como los padecimientos del aparato reproductor y sus funciones son más normales en las mujeres que en los hombres, las prácticas de autocuidado se vuelven deseables como medio de prevención, aunque no se logra concretar bien a bien cómo llevarlas a cabo.
- Entonces en términos de la atención médica de los padecimientos, las entrevistadas suelen minimizar los propios, recurriendo a la automedicación u a otros recursos de atención.
- En cuanto a la información que el PAN difunde en esta materia, predomina la idea de que el partido no tiene una plataforma política definida en términos de la atención de la salud sexual y reproductiva para la militancia.
- Debido a ello es que entonces la actitud presenta una tendencia que fluctúa entre lo favorable y lo desfavorable, en tanto que el polo favorable se relaciona con las acciones ejercidas por el propio sujeto, mientras que por el otro, la actitud desfavorable se relaciona con el quehacer institucional y sus consecuentes discursos oficiales.

- Entonces puede decirse que el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva consigue materializarse en el campo de representación de las entrevistadas, transformando la realidad. Generando entonces la noción de una nueva mujer panista más participativa e independiente en la toma de decisiones que lleva a cabo unas prácticas que no necesariamente coincidirán con el discurso oficial de las instituciones.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como propósito general analizar las representaciones sociales en torno al concepto de autocuidado de las mujeres panistas. Dicho propósito fue desarrollado en el capítulo anterior, donde se expuso y analizó el proceso de construcción de la representación social a partir del discurso de las mujeres entrevistadas, desde los elementos formativos como miembros de un partido político hasta la apropiación de un concepto que responde a la necesidad de los imperativos sociales que les rodean, y su consecuente impacto en las prácticas cotidianas.

En primer lugar, encontramos que existe una aparente neutralidad entre los valores y creencias del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, ya que dicho concepto implica la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre el ejercicio libre de su sexualidad, lo cual se antepone a la carga ideológica del Partido Acción Nacional (PAN) y a la consecuente defensa del ideario moral de éste.

Dicha situación ha generado la construcción de una nueva representación social del concepto de autocuidado que ha modificado las prácticas tradicionales, y aunque el concepto no logra disociarse del discurso católico conservador del ejercicio de la sexualidad femenina, transforma el ejercicio de las prácticas que estas mujeres llevan a cabo.

Así pues, la presencia de esta representación ha suscitado la idea de un nuevo rol de las mujeres dentro del partido, que implica desde una mayor participación política hasta llevar a cabo prácticas que no corresponden a la norma moral conservadurista del ejercicio de la sexualidad femenina (exigencia del uso del condón y otros métodos anticonceptivos, relaciones sexuales premaritales, consideración del aborto como opción).

Este conocimiento que comparten socialmente las mujeres más jóvenes del partido logra situarse dentro del plano de lo imaginario, ya que su propio discurso revela el impacto a nivel de las prácticas. Dicho conocimiento, entonces, implica una identidad social común que reafirma su sentido de pertenencia a un grupo social.

En segundo lugar, el análisis del proceso de construcción de la representación social del concepto de autocuidado permitió vislumbrar un panorama social más amplio en términos tanto de la estructura de género predominante en la sociedad, como de la dinámica política del partido. Esto es que el relato de las mujeres entrevistadas, más allá del dato de la experiencia individual, reveló que como miembros de la sociedad en general y del PAN en particular, son depositarias de un discurso ideológico que funciona como estrategia política para justificar la implementación de políticas públicas con la carga ideológica particular de un grupo social.

En resumen, la Teoría de las Representaciones Sociales en conjunto con la perspectiva de género permitió que el análisis rebasara la expectativa planteada en el supuesto, abriendo una brecha hacia la discusión sobre el trasfondo político de la representación social del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas.

A continuación se presentan los principales hallazgos que resultaron del análisis de los datos recabados:

- No obstante que aparece un sesgo importante en términos de la información, el nivel educativo de las entrevistadas influyó significativamente en las opiniones, creencias y actitudes que se tiene respecto al concepto de autocuidado, en tanto que ello facilitó el acceso a la información y la tendencia hacia la valoración positiva del concepto.

- A partir de lo anterior puede deducirse que son las condiciones del contexto cultural, económico, educativo, social y de género que les rodean, las que determinan la percepción que estas mujeres tienen del autocuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Los factores más importantes que intervienen en la valoración positiva del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva son el carácter preventivo del mismo y las implicaciones de género que le subyacen.
- Los aspectos negativos del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva son aquellos relacionados con la calidad de la educación recibida en las instituciones educativas y dentro del contexto familiar; así como lo atribuido a las acciones políticas del partido en esa materia.
- El concepto de autocuidado representa la pauta de aceptación del nuevo rol de mujer panista más participativa en la toma de decisiones tanto políticas como personales sobre el ejercicio de la sexualidad. Sin embargo, no logra anclarse dentro del contexto de las nuevas generaciones de mujeres que se adscriben al partido, ya que a pesar de que dicho concepto se valora de forma positiva como medio de prevención para los padecimientos sexuales y reproductivos, esto no se ve reflejado en las prácticas cotidianas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva.
- El autocuidado de la salud sexual y reproductiva como representación social se relaciona estrechamente con las transformaciones en la identidad de estas mujeres como miembros de un grupo social, puesto que logró identificarse el proceso mediante el cual el consenso sobre las creencias y valores respecto al ejercicio de la sexualidad están modificándose, al tiempo que se observa un cambio en el plano de lo simbólico.

- Las mujeres entrevistadas presentaron una tendencia de actitud positiva predominante hacia el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, la cual forma parte del núcleo figurativo, que por otra parte incluye en sí mismo una tendencia negativa menos predominante que se asocia con las implicaciones morales de la presencia del concepto dentro del ideario del partido.
- La valoración positiva hacia el concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva ha permitido cierto grado de adaptabilidad a las condiciones ideológicas del partido, por lo que dicho concepto ha dejado de ser una idea amenazante logrando convertirse en un discurso cotidiano para las nuevas generaciones de mujeres panistas.
- El proceso de anclaje de las creencias y actitudes en torno a dicho concepto no se desprende de la idea de que las cuestiones sexuales y reproductivas atañen principalmente a las mujeres, así como de la idea del ejercicio de la sexualidad ligado a la procreación. Esto evidencia que por mucho que el partido enaltezca la defensa de la inminente dignidad humana, lo cierto es que su ideario limita el margen de acción de sus militantes (con las consecuentes repercusiones en el de los ciudadanos), en tanto los asocia con roles de género designados tradicionalmente.
- La evidencia provista por el núcleo figurativo sugiere que la representación del autocuidado de la salud sexual y reproductiva mantiene una correspondencia tangible con la realidad, ya que el discurso de las mujeres entrevistadas logra situarse en el plano de las prácticas de autocuidado de las mujeres entrevistadas.
- El proceso de objetivación del concepto en el pensamiento social de estas mujeres permitió que las creencias que tienen respecto al concepto se

conviertan en evidencia suficiente para interpretar la realidad de manera más amplia.

Aún son muchos los aspectos que requieren investigarse sobre este tema, ya que como se mencionó en la justificación de esta investigación, hasta ahora no existen investigaciones que se acerquen a estudiar la influencia del sistema de creencias, por el que se rige el Partido Acción Nacional, sobre las representaciones sociales respecto de las prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva en las mujeres que participan como miembros activos del partido. Es debido a ello, que a continuación se enumeran algunas áreas en las que se podría profundizar como posibles líneas de desarrollo para la investigación sobre la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres panistas:

- Estudiar a otros grupos de edad dentro del partido a fin de verificar las diferencias generacionales en la concepción del concepto de autocuidado.
- Comparar las nociones del concepto entre las mujeres que participen como miembros activos con cargos públicos dentro y fuera del partido
- Investigar las posibles diferencias entre la concepción del concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva del PAN y otros partidos políticos, tales como el PRI y el PRD.
- Indagar en la historia política del partido con el propósito de hallar los fundamentos psicológicos, sociales y culturales que han influido en el proceso de transformación de la identidad social de sus miembros
- Investigar la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva entre los miembros masculinos del partido, con el fin de complementar y entender de manera íntegra la representación social del concepto.
- Estudiar la representación social del concepto mediante la utilización de instrumentos gráficos y semánticos tales como la realización de dibujos, la identificación de imágenes relacionadas y la asociación de palabras.

- Indagar en la influencia de los medios de comunicación en torno a la representación social de la ideología del partido en relación con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Profundizar en el análisis de los elementos formativos en materia de educación sexual que se imparten dentro del partido para hallar los argumentos que justifiquen la crítica al quehacer institucional del mismo.

Reflexión final

El estudio de la representación social del autocuidado de la salud sexual y reproductiva nos permite ir más allá de la comprensión de las implicaciones del pensamiento conservador sobre la vida sexual de las mujeres, porque deja entrever la forma en que se tejen otros procesos de índole política que recurren al uso de discursos ideológicos que apelan a Dios, al miedo, al pecado, a las leyes divinas, al consecuente orden moral y a una forma específica de ser mujer; todo en nombre del bien común.

El hecho de que veamos que los discursos no se concretizan fielmente en el plano de las prácticas, además de revelar que los sesgos morales no han sido rebasados por los planteamientos más progresistas, tiene que ver con una estrategia de simulación política que forma parte del mismo pensamiento conservador.

No importa que en la actualidad los discursos políticos, que después se convierten en políticas públicas, incluyan –casi por obligación– la noción de igualdad de género (y el consecuente reconocimiento de las formas de organización de la vida privada), lo cierto es que las mujeres siguen siendo las más afectadas tanto por la doble moral que subyace a dichos discursos, como por las implicaciones que esto tiene sobre su salud sexual y reproductiva.

Todas las políticas en esta materia se han convertido en un arma ideológica para atacar a los oponentes políticos, y en medio de esa disputa, lo que queda en entredicho es la genuina preocupación por la salud de las mujeres. Todo esto no puede ser desvinculado de los procesos formativos de que son depositarias las mujeres, ya que es mediante éstos que ellas apropian y construyen su propia representación de la realidad.

La educación, tanto formal como informal, entonces se convierte en el blanco de estas disputas, transformándose en un vehículo de divulgación cargado de valores, creencias y actitudes que lejos de difundir una información objetiva de carácter científico, aparece como herramienta de manipulación política.

Así, lo personal se vuelve político y viceversa, ya que todo lo que un momento fue considerado como parte exclusiva del ámbito de lo privado, ahora se convierte en estandarte de las luchas por el poder político; es decir, que una vez que se reconoce que todo lo relacionado con las mujeres tiene importantes repercusiones en el terreno de lo público, los grupos sociales en el poder recuperan esos aspectos para ganarse un lugar dentro de la representación social de los sujetos.

Estamos ante un panorama social de desajuste ideológico, que puede ser visto de manera más clara a lo interno de este partido político, fenómeno que puede ser interpretado como parte del proceso continuo de transformación de democratización. Sin embargo, este proceso tiene implicaciones profundas en la vida de los sujetos, que finalmente son los depositarios de los intentos por establecer una democracia más incluyente en términos del ejercicio de la sexualidad.

Y aunque es cierto que esta problemática no es actual ni exclusiva del partido, el cariz que toma una vez que el PAN se ubica dentro de la escena política del país, reviste de importancia a las cuestiones relacionadas no sólo con la salud sexual y reproductiva, sino que yendo un poco antes, a las que tienen que ver con la

manera en que se organizan los contenidos educativos y la información que se divulga por otros medios; puesto que se trata de la base a partir de la cual, los sujetos construyen un conocimiento socialmente validado y compartido, teniendo pocas opciones para elaborar una crítica constructiva, en tanto que la educación es un elemento fundamental para la conservación de las sociedades y su cultura (Savater citado en Brito, 2009: 235).

En ese sentido, cabe cuestionar la supuesta defensa del estado laico y el enaltecimiento del conocimiento científico, ya que dentro de la implementación de políticas públicas, en materia tanto de salud sexual y reproductiva como de educación sexual, no logra establecerse un acuerdo unánime sobre qué se debe enseñar, cómo, dónde, a quiénes y por quién.

Todo ello constituye el argumento que permite reforzar la afirmación de que el discurso político del PAN respecto de la salud sexual y reproductiva no tiene como prioridad genuina la salud de la población, sino el interés político por la captación de electores y, quizá yendo un poco más allá, por justificar la exclusión de la presencia femenina en la política.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Bibliografía

- Abric, J. (2001) *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968) *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu
- Berman, M. (1992) *Cuerpo y espíritu*. Chile: Cuatro Vientos
- Bourdieu, P. (2000) *La dominación masculina*. España: Anagrama
- Brito, D. M. Derechos humanos, género y diversidad en la educación sexual. En Muñoz, R. J. coordinador (2009) *Contra el oscurantismo: defensa de la laicidad, la educación sexual y el evolucionismo*. México: UNAM-CEIICH-CCH
- Canales, C. M. coordinador (2006) *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Chile: Lom
- Cavalli, S. L. (2004) *La evolución de la cultura. Propuestas concretas para futuros estudios*. España: Anagrama
- Cazés, M. D. (2005) *La perspectiva de género*. México: CONAPO-UNAM
- Corona, E. coordinadora (s/a) *¡Hablemos de salud sexual! Manual para profesionales de atención primaria de la salud. Información, herramientas educativas y recursos*. Organización Panamericana de la Salud
- De la Torre, R. García, U. M. y Ramírez, S. J. compiladores (2005) *Los rostros del conservadurismo mexicano*. México: CIESAS
- Delgado, A. (2007) *El engaño. Predica y práctica del PAN*. México: Grijalbo
- Dides, C. C., 2006. *Voces en emergencia. El discurso conservador y la píldora del día después*. Chile: FLACSO
- Doise, W., Clémence, A. y Lorenzi-Cioldi, F. (2005) *Representaciones sociales y análisis de datos*. México: Instituto Mora

- Flandrin, J. La vida sexual matrimonial en la sociedad antigua: de la doctrina de la Iglesia a la realidad de los comportamientos. En Ariès, Ph. (1987) *Sexualidades occidentales*. México: Paidós
- Flores, H. E y G. Sayavedra (1997) *Ser mujer ¿un riesgo para la salud?* México: Red de mujeres A. C.
- Flores, J. I. Presentación. En Doise, W., Clémence, A. y Lorenzi-Cioldi, F. (2005) *Representaciones sociales y análisis de datos*. México: Instituto Mora
- Foucault, M. (2000) *Los anormales*. México: FCE
- _____ (2007) *Historia de la sexualidad. 1-La voluntad de saber*. México: Siglo Veintiuno Editores
- _____ (2007) *Historia de la sexualidad. 2-El uso de los placeres*. México: Siglo Veintiuno Editores
- _____ (2007) *Historia de la sexualidad. 3-La inquietud de sí*. México: Siglo Veintiuno Editores
- Guimelli, C. (2004) *El pensamiento social*. México: ITAM
- González, M. M. L. y Rodríguez, L. P. coordinadoras (2008) *Límites y desigualdades en el empoderamiento de las mujeres en el PAN, PRI y PRD*. México: UNAM-IIE-CONACYT-UAM(I)-INM
- Habermas, J. (2001) *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?* España: Paidós
- Held, D. (1992) *Modelos de democracia*. México: Editorial Patria
- Jodelet, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. coordinador (1985) *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. España: Paidós
- Kickbusch, I. Self-help and health in Europe. WHO. Regional office for Europe, Copenhagen. En Kickbusch I. (1983) *El autocuidado en la promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología*. Washington: Organización Mundial de la Salud
- Lamas, M. compiladora (1996) *El género. La construcción social de la diferencia sexual*. México: UNAM-PUEG

- _____ La doble moral y la lógica de género. En González, J. coordinadora (2001) *Los valores humanos en México*. México: siglo XXI editores
- _____ Sexualidad y género: La voluntad de saber feminista. En Zsazs, I. y Lerner, S. compiladoras (2005) *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México: El Colegio de México
- Lange, I., et al (2006) *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile-Organización Panamericana de la Salud
- Lefebvre, H. (1983) *La presencia y la ausencia. Contribución a la teoría de las representaciones*. México: FCE
- León, M. (1997) *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Colombia: Tercer Mundo
- Lessing, D. (2007) *La grieta*. México: Lumen
- Lipovestsky, G. (1999) *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino*. España: Editorial Anagrama
- López, P., B. Rico, A. Langer y G. Espinosa (2003) *Género y política*. México: Secretaría de Salud-UNIFEM
- López, S. O. (1998) *Enfermas, mentirosas y temperamentales*. México: CEAPAC-Plaza y Valdes
- _____ (2007) *De la costilla de Adán al útero de Eva*. México: FES Iztacala-UNAM
- Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Huemul
- Muñoz, E. coordinadora (2008) *Registros corporales*. México: UAM (A)
- Muñoz, R. J. coordinador (2009) *Contra el oscurantismo: defensa de la laicidad, la educación sexual y el evolucionismo*. México: UNAM-CEIICH-CCH
- Naranjo, P. M. L. (2004) *Enfoque humanísticos-existenciales y un modelo ecléctico*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica

- Northrup, C. (1999) *Cuerpo de mujer. Sabiduría de mujer*. España: Urano
- Orem, D. (1993) *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica*. España: Masson-Salvat
- Pelcastre, V. B. “Tu incapacidad de ser mujer...” La menopausia y su representación. En Torres, M. compiladora (2005) *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México: El Colegio de México
- Peña, Z. J. y Gonzales, O. La representación social. Teoría, método y técnico. En Tarres, M. coordinadora (2001) *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: El Colegio de México- Miguel Ángel Porrúa
- Pontificio Consejo “Justicia y Paz” (2006) *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia*. México: Ediciones CEM/Conferencia del Episcopado Mexicano
- Ramos, E. C. (2006) *Presencia y transparencia: la mujer en la historia de México*. México: El Colegio de México
- Rodríguez, S. T. y García, C. M. L. coordinadoras (2007) *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara
- Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008) *Futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*. México: Gobierno del Distrito Federal
- Serret, E. (2002) *Identidad femenina y proyecto ético*, México: PUEG-UNAM
- Stern, C. y Echarri, C. (2000) *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*. México: El Colegio de México
- Woolf, V. (1999) *Tres guineas*. España: Femenino Lumen

Revistas y Periódicos

- Kickbusch, I., “Self-care in health promotion”; *Social Science & Medicine* (no. 29, Vol. 2., 1989, Copenague-Dinamarca), Pp. 125-130
- Rodó, A., “El cuerpo ausente”; *Preposiciones* (no. 13, 1987, Chile), 55 pp.

Conferencias y Ponencias

- Fassin, E. (2007) “Democracia sexual”. Conferencia impartida en México D. F. en el Programa Universitario de Estudios de Género. Traducción de Carlos Bonfil
- Jodelet, D. (2003) “Conferencia inaugural de las Primeras Jornadas sobre Representaciones Sociales CBC-UBA”. Argentina. Disponible en red: http://www.cbc.uba.ar/dat/seube/archivo_rs.html

Documentos

- Herrasti, A. (1996) El valor del sexo. Folleto E. V. C. No. 611. México: Curia del Arzobispado de México
- _____ (1994) ¡Alerta papás!: Educación Sexual. Ahora más que nunca. Folleto E. V. C. No. 37. México: Curia del Arzobispado de México
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1995). Nueva York: Organización de las Naciones Unidas
- Partido Acción Nacional (2005) “Taller de introducción al partido. Cuaderno de trabajo”. México: Dirección General de Formación y Capacitación Política
- Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud (2007). México: Secretaría de Salud
- Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta (2000). Guatemala: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud-Asociación Mundial de Sexología.

Tesis

- Hernández, O. A. (2005) Representaciones sociales, prácticas y eventos relacionados con la maternidad y la paternidad en jóvenes que viven en la calle. Tesis doctoral. Facultad de Psicología de la UNAM
- Silva, S. I. (2003) Representación social de la política en tres partidos políticos de la ciudad de México: PAN, PRD, PRI. Tesis de Maestría en Psicología Social. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Páginas de Internet

- Alberoni, G. J. D. “La Teoría de las Representaciones Sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial.” En *Psiquiatría Pública* Vol. 10 no. 4 Julio-Agosto 1998. En red: www.dinarte.es/salud-mental/
- Banchs, M. A. (2000) “Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales”. En *Papers on Social Representations* Vol. 9, pages 3.1-3.15. Peer Reviewed Online Journal. En red: www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
- Bastías, A. E. y Sanhueza, A. O. “Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las mujeres de la comuna de Concepción, Chile”. En *Revista Ciencia y Enfermería* Vol. X no. 1 2004. Universidad de Concepción. Chile. En red: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art06.pdf>
- Carmona M. L., Rozo, R. C. y Mogollón, S. A. “La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social”. En *Revista Ciencias de la Salud* Vol. 3 no. 1 Enero-Junio 2005. Universidad del Rosario. Colombia. En red: http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/documentos/facultades/medicina/ciencias_salud/vol3n1/salud_promoz_vol3n1.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva: www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2006) “Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino según Entidad Federativa y Municipio, 2005”. Noviembre de 2006. En red: http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/DFMCACU_2005_30NOV06.pdf
- Guerrero, L. (s/a) “La entrevista en el método cualitativo”. Universidad de Chile. En red: www2.eboard.com/boards/8/45/74/alonsoasesor/att-1629321/Lectura_09.pdf
- Mora, M. “La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici.” En *Athenea Digital* no. 2 otoño 2002. Universidad de Guadalajara. México. En red: www.antalya.uab.es
- Pérez, M. “Autocuidado y autoestima”. En *cimacnoticias*. Periodismo con perspectiva de género. 16 de marzo de 2004. En red: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/04mar/s04031503.html>

- Partido Acción Nacional. Plataforma Electoral 2009-2012. En red: http://www.pan.org.mx/XStatic/pan/docs/espanol/plataforma_electoral2009-2012_ife.pdf
- Programa “Vivir Mejor” (2008). México: Gobierno Federal. En red: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/prog_vivir_mejor.pdf

ANEXO 1
CUESTIONARIO-SOCIOGRAMA

Nombre:
Edad:
Comité delegacional:
Fecha:

De los juveniles de tu comité delegacional, ¿a quién consideras como tu amiga?

¿Por qué? Encierra con un círculo la letra de tu respuesta

- a) Porque somos amigas y sus gustos son parecidos a los míos
- b) Porque es simpática, de buen carácter y está siempre contenta
- c) Porque está comprometida con el trabajo dentro del partido y puedo tomar ejemplo de ella
- d) Porque nos llevamos bien
- e) Porque es animada y divertida

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2
GUÍA DE ENTREVISTA

1. Qué es el autocuidado de la salud sexual y reproductiva
2. Cuál es su opinión respecto del autocuidado de la salud sexual y reproductiva
3. Cuál es su opinión acerca de las mujeres que llevan a cabo prácticas de autocuidado
4. Qué consideran que motiva a las mujeres a realizar estas prácticas
5. Cuáles son las soluciones para evitar que las mujeres padezcan de enfermedades sexuales y/o reproductivas
6. Qué prácticas de autocuidado de la salud sexual y reproductiva han llevado a cabo
7. Cuál es el motivo de llevarlas a cabo en sí mismas
8. Quién les enseñó a realizar dichas prácticas de autocuidado
9. Qué les enseñaron respecto del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en su familia
10. Qué les enseñaron respecto del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en la escuela
11. Qué es la salud sexual y reproductiva
12. Han padecido alguna enfermedad sexual y/o reproductiva, cuál, tratamiento
13. Expectativas en torno a la salud sexual y reproductiva propia
14. Expectativas en torno al tema de salud sexual y reproductiva en la agenda política
15. Qué opinan de los métodos que se difunden para prevenir estos padecimientos
16. Qué opinión creen que tiene la gente acerca de las mujeres que llevan a cabo dichas prácticas
17. Cuál es la propuesta del PAN para evitar las enfermedades sexuales y/o reproductivas
18. Consideran que dichas medidas son suficientes
19. Qué tipo de campañas impulsa el partido en materia de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva
20. Qué es lo que dice el PAN respecto del autocuidado de la salud sexual y reproductiva femenina
21. Qué es lo que dice el PAN respecto de la salud sexual y reproductiva

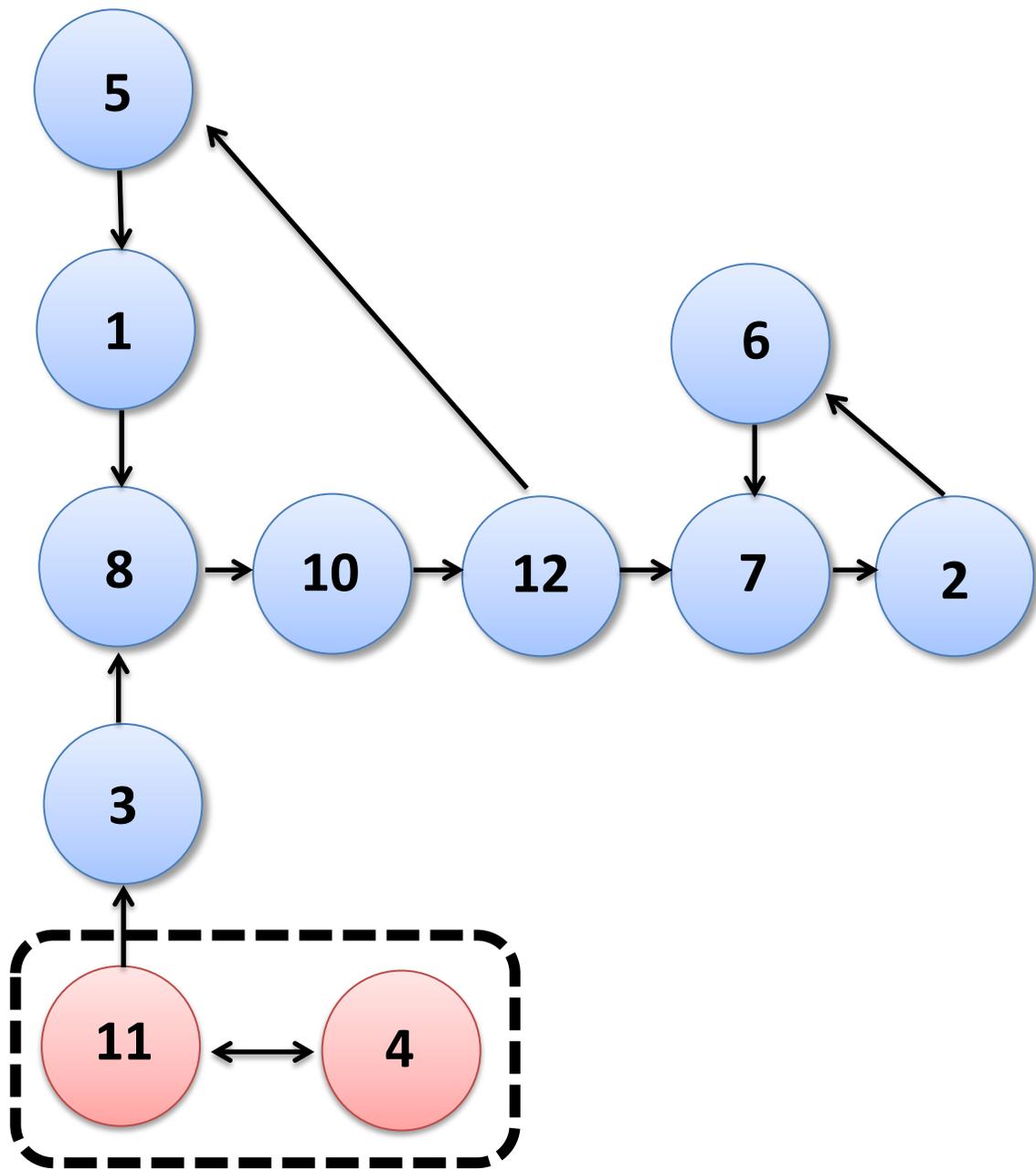
ANEXO 3

SOCIOGRAMA: TABLAS Y GRÁFICAS

GUSTAVO A. MADERO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1								d				
2						e						
3								a				
4											a	
5	c											
6							e					
7		c										
8										a		
9												
10												c
11			d	a								
12					d		a					
Total	1	1	1	1	1	1	2	2		1	1	1

- a) Porque somos amigas y sus gustos son parecidos a los míos
- b) Porque es simpática, de buen carácter y está siempre contenta
- c) Porque está comprometida con el trabajo dentro del partido y puedo tomar ejemplo de ella
- d) Porque nos llevamos bien
- e) Porque es animada y divertida

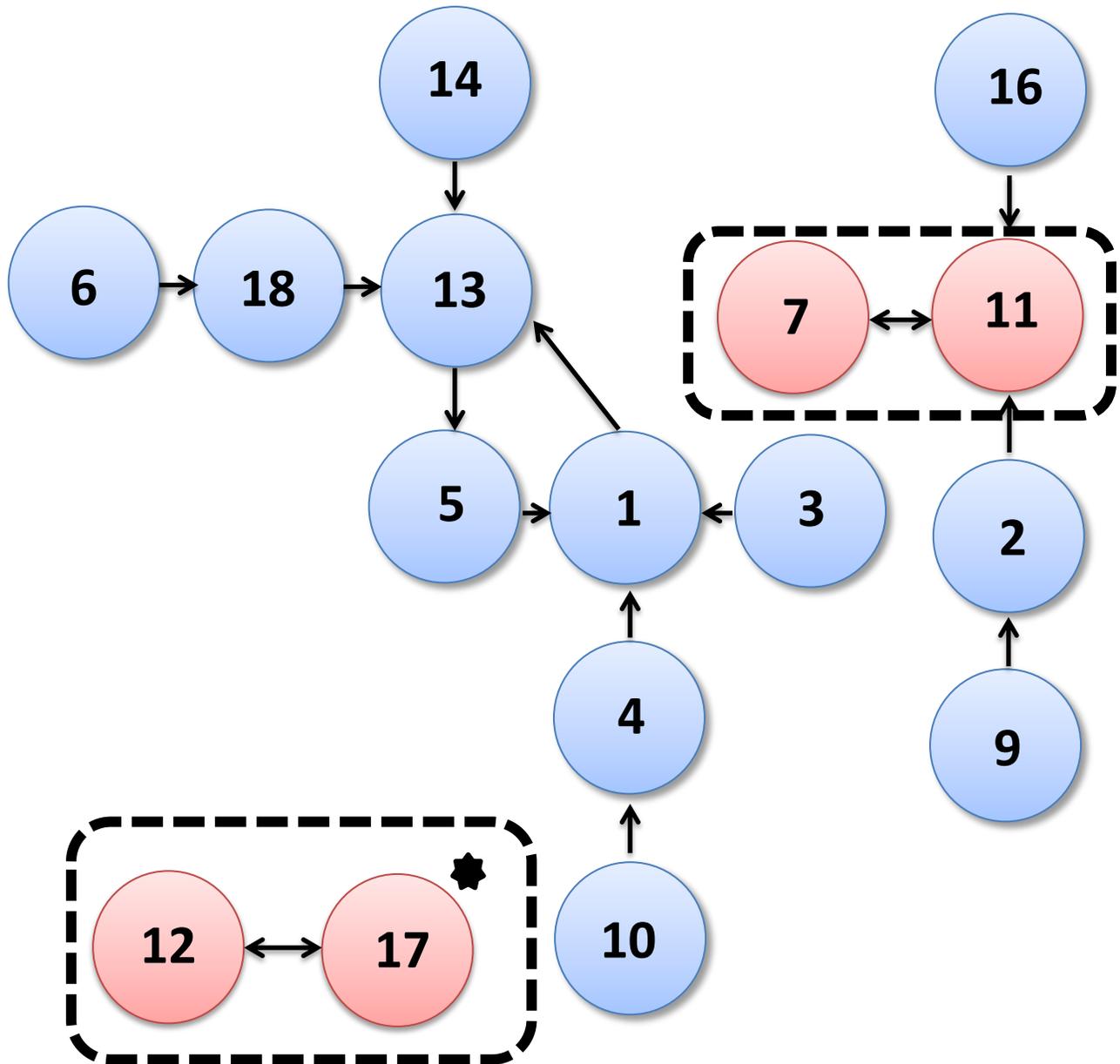


MIGUEL HIDALGO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1													b					
2											c							
3	a																	
4	c																	
5	a																	
6																		d
7											a							
8																		
9		b																
10				a														
11							a											
12																	c	
13					d													
14													e					
15																		
16											c							
17												e						
18													a					
Total	3	2		1	1		1				3	1	3				1	1

- a) Porque somos amigas y sus gustos son parecidos a los míos
- b) Porque es simpática, de buen carácter y está siempre contenta
- c) Porque está comprometida con el trabajo dentro del partido y puedo tomar ejemplo de ella
- d) Porque nos llevamos bien
- e) Porque es animada y divertida

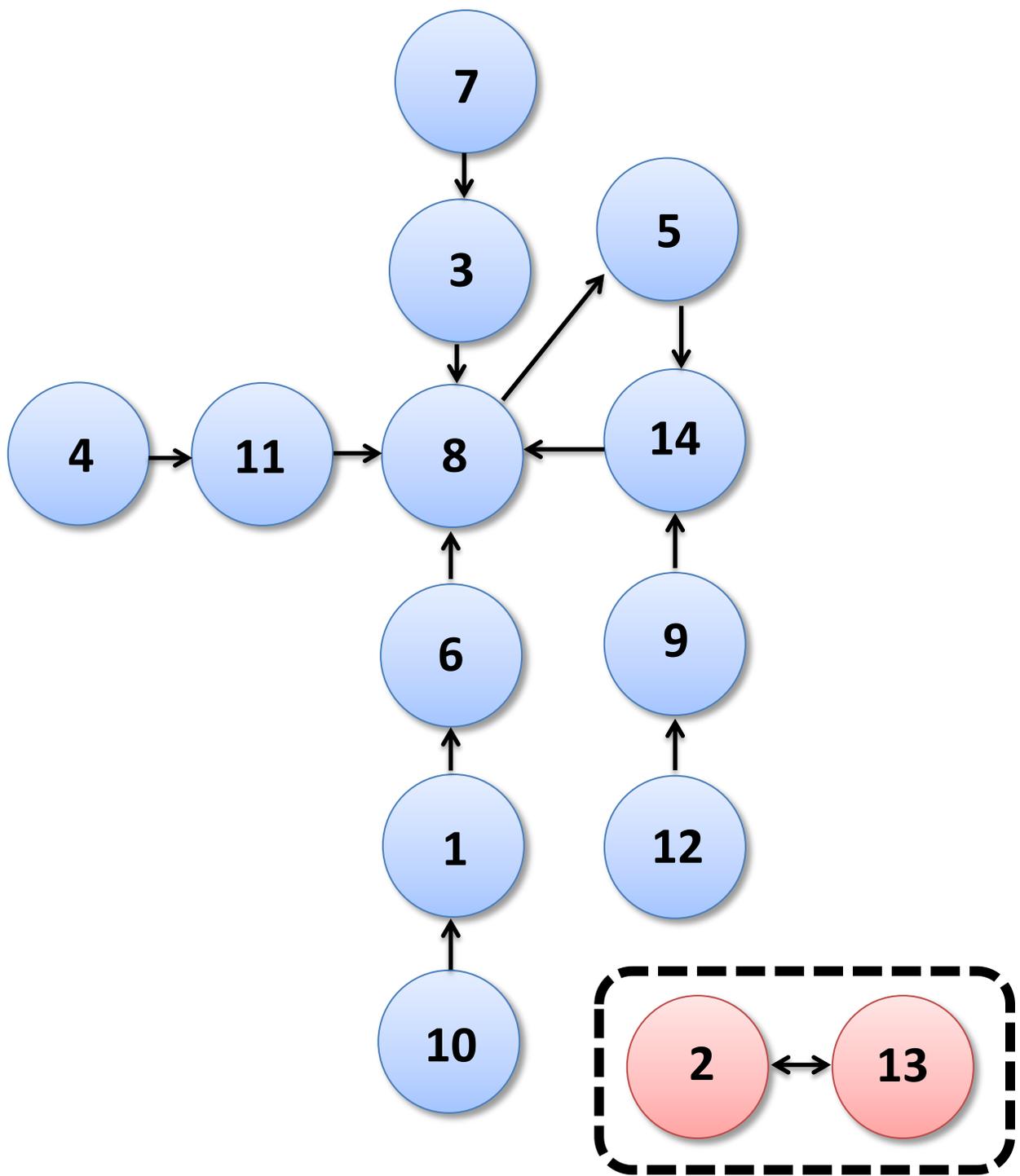
* La pareja (12-17) no pudo ser entrevistada.



BENITO JUÁREZ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1						e								
2													a	
3								b						
4											b			
5														c
6								b						
7			b											
8					b									
9														c
10	e													
11								c						
12									d					
13		a												
14								c						
Total	1	1	1		1	1		4	1		1		1	2

- a) Porque somos amigas y sus gustos son parecidos a los míos
- b) Porque es simpática, de buen carácter y está siempre contenta
- c) Porque está comprometida con el trabajo dentro del partido y puedo tomar ejemplo de ella
- d) Porque nos llevamos bien
- e) Porque es animada y divertida



ANEXO 4
ENTREVISTA ““DIANA” Y RUBÍ”
(GUSTAVO A. MADERO)

o. pues muy bien chicas vamos a empezar, antes que nada gracias por aceptar, por estar acá, quisiera que se presentaran, quiénes son, a qué se dedican, cuántos años tienen, qué hacen, quiénes son

r. ¿ya está?

o. si ya

r. grabando, jaja

o. jaja

r. a ver, yo soy "Rubí", tengo 23 años, soy miembro activo desde hace cuatro años y soy del Juvenil, estudio Ciencia Política en Administración Pública

d. mi nombre es "Diana", yo estoy terminando mi titulación, más bien en trámites para titularme, milito desde hace unos años en el Partido Acción Nacional, vivo en la delegación Gustavo A. Madero, y pues ya

o. pues como saben, pero nuevamente por asuntos de trámite, yo soy Orquídea y en este momento voy a coordinar las preguntas pero claro que yo no las dirijo, de alguna manera entre las tres trataremos de llevar la conversación. Entonces me gustaría comenzar sabiendo qué entienden, cada una por supuesto, por autocuidado de la salud sexual y reproductiva

r. pues son varias cosas, o sea, la forma en que tú te proteges tanto en tu sexualidad al momento de ejercerla, y ya sabes que de métodos anticonceptivos o de enfermedades de transmisión sexual

d. pues yo el autocuidado es en primera instancia es tener, se me fue la palabra, tener cuidado, valga la redundancia, o ocuparme de mi salud, en este caso de la salud sexual y reproductiva, pues es todas las áreas que intervienen en ella, por ejemplo, yo creo que desde que vas creciendo, por ejemplo, el tener cuidado de no tener infecciones vaginales o cómo vas creciendo o cómo vas cambiando hormonalmente, va por etapas, digo yo en un principio fue eso, preocuparme por cómo estaba cambiando, cuándo inicié mi menstruación, qué es lo que intervenía en todo eso, después ya fue, ahora ya de iniciar mi vida sexual, fue cuidarme de enfermedades pero también en la parte mental, ejercerla de manera sana, sana me refiero a no ser violentada o de alguna forma en la que yo me fuera sintiendo bien, entonces autocuidado es que yo tome acciones con respecto a mi sexualidad

o. y para ti "Rubí" qué incluye, porque más o menos me dijiste qué entiendes por, pero qué implica, qué incluye para ti

r. pues es que son muchas cosas, así como que implica la responsabilidad, cómo me voy a cuidar, cómo la voy a ejercer, dónde la voy a ejercer y con quién la ejerzo, o sea, nadie como que puede obligar o algo así

o. sí, claro, como un asunto de, como decía "Diana" por un lado, de tomar acciones pero también por lo que estás diciendo y por lo que entiendo, libres y responsables, sin presión de ninguna

r. aja

o. y qué opinan de este concepto de autocuidado de la salud sexual y reproductiva, o sea, cuál es su opinión, está bien, está mal, no funciona, si funciona, es nada más un discurso de moda, qué opinan de ese concepto

r. a mí si me agrada, es algo que si procuro hacer, o sea, como decía "Diana", desde que tienes tu menstruación y comienzas a notar cambios, incluso antes, vas teniendo cuidado de que si mis ciclos son normales, cómo afectan en mí, si noto algo raro o vas al médico o al momento de ejercer tu sexualidad, te proteges, ves cuáles son las formas de protegerte y de cuidado que a ti más te agraden y se adecuen a tus necesidades, porque no sólo es un autocuidado de lo que te pasa hormonalmente sino de transmisiones, embarazos, etcétera

d. pues para mí es bien importante porque estás hablando de tu propia persona, entonces como todo el aspecto de salud, del autocuidado, entonces es tu cuerpo, nadie más va a cuidar mejor de tu cuerpo que tú, en este caso en la cuestión de sexualidad creo que, primero para mí es bien importante porque se trata de mi propia persona, y en cuanto a cómo lo veo ya a nivel más social, yo creo que no se tiene tan valorado, o sea, he conocido personas que dicen: es que yo no sé cuándo me toca menstruar, mi mamá si sabe

r. ay, no

d. o dice: es que mi mamá me llevaba al ginecólogo y yo no sé qué son las hormonas yo no sé qué, entonces ahí estás relegando tu propio cuidado a otras personas

r. hasta peor porque imagínate, vas con tu mamá y ya comenzaste a tener relaciones sexuales, así de ay sí le digo que soy virgen

d. exacto, entonces de ahí parte, luego la gente no sabe, no se informa, no sabe qué hacer, primero como no se informa y no sabe qué hacer, entonces cuando sufre de algún padecimiento o cuando le pasa algún cambio pues no sabes cómo reaccionar y ahí es donde pues la situación se puede agudizar. Yo no considero que eso debería de ser un término de moda o no, porque siempre prevalece, siempre las personas deberían de tener cuidado de su propia salud

o. y ustedes qué creen que debieran ser o debiéramos ser sólo las mujeres, porque a veces parece que cuando hablamos de salud sexual y reproductiva inmediatamente pensamos en mujeres, hasta ahora apenas, muy recientemente se empieza a hablar de la salud sexual masculina o salud reproductiva masculina, pero casi siempre estuvo enfocado o ha estado enfocado a las mujeres, yo al menos cuando escucho salud sexual y reproductiva pienso: embarazo, menstruación, climaterio, menopausia o pienso en enfermedades, pero piensan que es algo exclusivamente o debiera ser exclusivamente femenino o qué incluyan otras cosas

r. no, debe incluir a ambos, porque ambos se involucran y es así como dices, finalmente todo lo que va como relacionado a la reproducción es la mujer, quizá la del hombre no se tome tanto en cuenta por simples tabús, cuando un hombre tiene una enfermedad sexual o algún problema dicen: al urólogo, dicen: ay, no es que al urólogo, cómo me voy a dejar, me voy a volver o qué tal si me gusta y en cambio, a las mujeres es algo más normal, yo creo que es algo así como que la sociedad impuso y que deberían de verse que es para el bien de ambos

d. para mí, lo vemos como algo ya establecido, ahí tiene algo cultural porque siempre la mujer es la que, como dice "Rubí", la que tiene los hijos, la que se embaraza, la que etc, pero si nos vamos al término de salud reproductiva y sexual, todos los seres humanos, sean hombres o mujeres, se reproducen y tienen sexo, entonces esa cuestión de que sólo las mujeres deben cuidarse no es cierta, para mí no es cierta porque ellos también lo hacen

o. claro, si, y en ese sentido, cuál es la opinión de ustedes acerca de las mujeres que llevan a cabo prácticas de autocuidado, qué opinan de ellas

r. es una actitud muy responsable y madura, porque si ellas mismas no se están respetando o no se están cuidando, cómo esperan que alguien más lo haga, incluso, igual viene muy ligado, sexualidad al amor, si ellas mismas no se aman cómo piensan en amar a alguien más

o. claro, claro

d. yo lo veo como, si como algo, como responsabilidad, como ella comentaba, pero también lo veo como una buena autoestima, o sea, cuando tú te cuidas, es por ejemplo como cuidar algo que tú quieres, tú lo cuidas y te esmeras porque te importa, entonces las mujeres que se preocupan por tener un cuidado de sí mismas es porque quieren estar saludables y eso para mí es bien importante, porque hay personas que no lo hacen, y ahí

lo que demuestras es que tu persona le estás restando por otros factores, le estás restando importancia, entonces el que una mujer vaya a hacerse sus exámenes, al ginecólogo, realice prácticas de cuidado al tener relaciones sexuales o se preocupe por los cambios hormonales, pues está viendo por sí misma y por su bienestar, yo lo veo bastante bien

o. entonces consideran que esta autoestima es la que motiva que esas mujeres se realicen esas prácticas y creen que haya algún otro motivo o motivos que también las motive a llevar a cabo esas prácticas

r. pues puede ser por consejo de alguna amiga, lo vieron en la tele, algo así

d. pues primero empieza por uno mismo, porque tú dices: bueno yo voy a revisarme o voy a tener cuidado de lo que me pasa por mí, pero si puede haber otros factores como tu pareja, por ejemplo o como la familia, que ya influyen en tus decisiones, pero inicialmente yo creo que es por la persona o también ya puede ser un caso extremo que lo hagas porque estás ya enferma, porque ya te afectó esta situación

o. claro, y ustedes cuáles creen, en su consideración, cuáles creen que son las soluciones para evitar que las mujeres en general, padezcan enfermedades sexuales y/o reproductivas

r. pues de antemano sería así como que la educación porque muchas personas que dicen: bueno, entre la educación, bueno sí, pero viene también ligado al machismo, porque no falta el hombre que dice, en cuanto a salud: ah no, yo no dejo que mi esposa vaya al ginecólogo o etc, porque sólo yo la puedo ver, igual y las mujeres, culturalmente se les ha impedido estudiar y conocer cuáles son los métodos anticonceptivos

d. si, para mí también es cultural porque hay veces que en tu misma familia te dice que ir al ginecólogo es malo, te dicen que revisarte por ejemplo, es malo, ahora ya por ejemplo, con las campañas de los senos ya la gente se revisa o tienes más cuidado, pero antes incluso luego te decían: no es que no te toques las partes nobles o nada de tu cuerpo porque es malo, entonces si tiene mucho que ver con la educación con cómo se da y porque para la mujer siempre ha sido un poco más restringido que para el hombre, por eso porque es como la imagen de la mujer buena, la madre de familia, la que recae todas las responsabilidades, entonces cómo va ella a tener cuidado, cómo va a usar anticonceptivos si está penado porque ella es como el eje y hay veces en las que también tu propia familia no te dicen las formas de cuidarte, por ejemplo, con los anticonceptivos, o sea, no te dicen, no te dan ese inicio, esa pauta de información y a veces también la información no está tan al alcance de las personas, son muy pocas las que realmente dicen: a ver yo quiero informarme sobre sexualidad o yo quiero ver que anticonceptivos hay o yo quiero ver, por ejemplo, qué días me puedo embarazar y qué días no, y no todas las personas tienen todavía el acceso a eso, ahora ya con el Internet, por ejemplo, encuentras muchas cosas, pero personas que no manejan el Internet quién les va a decir

r. o personas más grandes se niegan a aceptarlo, o sea, piensan en el condón es que cómo lo vas a usar, eso lo usan las callejeras, cosas así

o. aja

r. o inclusive hasta para, hasta tampones, dicen: no uses un tampón te quita la virginidad, hasta ese extremo ha llegado

d. si también por las creencias de gente que dice: no es que los hijos que Dios me dé, no ese si es otro factor

r. ¡no!

o. jaja

r. jaja

o. no, no es difícil. Y ya que ambas mencionan que consideran que una solución podría ser la educación, qué incluiría esa educación, cómo tendría que ser, qué tendría que incluir para efectivamente si ya no lograr un cambio en generaciones anteriores, que eso

lo veo difícil por las ideas, por todo lo que tienen arraigado, pero por lo menos para las que vienen o para nosotros mismos, nosotras mismas, nuestra generación y las posteriores, cómo se articularía esa educación de la que ustedes hablan

r. bueno, yo viéndolo así como para generaciones posteriores podría ser que actualizaran los libros o los profesores, por ejemplo, los libros de texto, o sea que dijeran: mira, primero qué le pasa a tu cuerpo, vas a cambiar así, así, así, así, probablemente ya después empezarás tu vida sexual, sino quieres embarazarte usa esto, las enfermedades de transmisión son estas, el condón te ayuda a prevenirlas, o sea, sería así como que la educación, probablemente no sea para nuestras generaciones, llevar a cabo ya campañas, ya sea de campañas televisivas, algo así

d. yo creo que debe de ser una educación más objetiva y no tanto con creencias o tabus o prejuicios, porque sí, llega el momento en que de alguna forma en esa educación los padres o quien sea te lo va a dar, pero viene de otra forma, entonces yo considero que debería de ser fisiológicamente objetiva, que te digan: sabes qué, tu cuerpo funciona así, los cuidados que debes de tener son estos sin implicaciones de tipo moral, de que si te acuestas con tantos, de que si realizas ciertas prácticas sexuales, eso creo que ya es más subjetivo eso, más a la opinión personal, pero si alguien llega y te explica: mira el cuerpo humano funciona así, tú vas a pasar por esta etapa, tú vas a llegar a la menstruación, después tu cuerpo va a requerir tales cosas, o sea, que tú entiendas y lo veas fisiológicamente, no moralmente como algo malo o bueno, no simplemente este es tu cuerpo, es fisiológicamente y estas son las cosas que tú tienes que actuar o que tienes que hacer, entonces si sería para mí, una educación más objetiva y no tanto

r. moral

d. con implicaciones morales o sociales en un principio, porque siempre las vas a tener, pero si

o. y ya que tocamos este tema, me parece casi obligado la pregunta, conocer su opinión respecto a este evento que se dio cosa de hace un año, año y medio, dos años en que se propuso, se propusieron contenidos para los libros de texto de secundaria que abarcaran el uso de los métodos, las preferencias sexuales, etc., etc., etc., y la Unión de Padres de Familia dijo: no, no pasa y no pasa y no pasa, cuál es su opinión respecto a eso, digo, ya que tocamos ese tema, como panistas me parece obligada la pregunta

r. a mí se me hace como muy delicado para futuras generaciones porque yo me he topado con chavitos, inclusive hasta mis primos que son más o menos de esa edad, que comenzaron ya su vida sexual activa y que no saben ni qué le pasa a su cuerpo ni cuándo se pueden embarazar ni cómo cuidarse y también es así como que un tema muy delicado, en eso que decías de preferencias sexuales

o. mhum

r. precisamente mi primito, el que ya empezó, es un chico gay que no sabe todavía qué onda y no sabe ni cómo cuidarse ni qué hacer, en la escuela pues lógicamente no se lo enseñaron y pues tuvo que acudir a los primos, a los de confianza y decirles: sabes qué, mira tengo estas broncas, qué pasa no sé si dentro de mi familia lo veo, y no quiero imaginarme con familias más cerradas todo lo que van a pasar y los riesgos que corren, desde embarazos no planeados hasta enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA, papiloma, etcétera

o. mhum

d. mhum, yo lo veo como un caso de miedo, miedo a que abran ese tipo de temas y de no saber cómo manejar la situación. Yo personalmente no creo en negar las cosas, yo creo en dar soluciones, entonces tal vez se hubiera podido haber negociado un contenido en el que las familias estén más de acuerdo de cómo creen que van a poder manejar esa situación con sus hijos, más no decir: no saben qué, eso, volvemos a lo mismo, eso está

prohibido, eso es malo, cómo los hijos lo van a hacer, entonces yo creo que es más bien decir: es que eso es la realidad, eso es lo que está pasando

r. mhum

d. como dice "Rubi", hay personas que ya iniciaron su sexualidad que ni siquiera tienen idea de lo qué es, de cómo funciona, de cuáles son los riesgos que van a pasar, entonces el no darnos la información para mí es erróneo, al contrario, es cómo lo vamos a abordar si es que no queremos vernos de alguna forma tan abiertos, porque yo si creo que todavía la sociedad mexicana es un poco más cerrada, no tan abierta, o sea, la sexualidad no se ve como algo normal, como físico, sino se ve como algo

r. prohibido

d. prohibido, un tema no tan abierto, pero entonces hay que dar las soluciones, cómo yo quiero que mis hijos entren a su vida sexual, cómo quiero que ellos se cuiden

o. mhum, claro. Y ahora, justamente, ya que hablan de esto, o estamos hablando de esto como a un nivel muy hacia afuera, de opiniones, conceptos, pero ahora hablemos de ustedes, de qué prácticas de autocuidado llevan o han llevado a cabo

r. yo si voy constantemente al ginecólogo por varias cuestiones, de antemano, como decía hace rato, el autocuidado, yo en cuanto empecé a notar que mis ciclos menstruales, hormonales estaban mal, yo si dije: esto está mal, no me voy a esperar a que se me agudice y efectivamente, voy regularmente al médico, afortunadamente para mis trastornos hormonales empecaron a medicarme anticonceptivos, que de manera paralela, a la vez que los uso también con mi chico nos cuidamos y usamos condón, o sea, llevamos estas dos prácticas

o. mhum, mhum, tú "Diana"

d. mira, yo si fui del caso de que mi familia es, no es tan abierta, entonces de alguna forma, de unos años para acá yo tomé como que la decisión, ahora si que de decir: a ver, esto pasa conmigo, informarme de distintos métodos, leyendo, escuchando, preguntando también, entonces yo lo que hago es, primero, si trato de ver las cuestiones hormonales, yo tengo algunos problemas, por ejemplo, cuando me toca mi menstruación, el primer día me tira, entonces eso trato así como que de irlo manejando, ahorita, el año pasado, tuve unos problemas con, yo creo que tuve cambios hormonales, entonces ahorita me preocupa y voy a ir al doctor y lo voy a hacer, eso en cuestión mía. En cuestión de sexualidad, igual, tanto busco cómo cuidarme, cómo protegerme, pero también no hago como que tabús de eso, o sea, hay gente que dice: es que si uso condón no se siente lo mismo, es que yo creo que, volvemos a lo mismo, ya es por cuestión de autocuidado, a mí si me ha tocado personas que dicen: sabes qué, que yo con condón no lo hago, digo: pues yo sin condón no lo hago, entonces trato de cuidarme en esos asuntos

o. en esos aspectos. Y quién les enseñó, un poco mezclada, hablan un poco de sus motivos pero si me gustaría que fueran un poco más precisas, qué las motivó a llevar estas prácticas y quién las enseñó o de dónde aprendieron, porque igual nadie les dijo así directamente: oye, mira

r. en mi caso fueron así como que varios, yo soy huérfana de madre, por ende siempre he contado con mi hermana la mayor que pese a que es mi hermana, no nos llevamos muchos años, seis, es muy cerrada, sin embargo conformé yo entré en la adolescencia, ella así como que me dijo: mira, esto es la menstruación, de esta forma te puedes embarazar, de esta forma lo puedes evitar, de igual forma nosotros de pequeños todavía nos daban civismo y biología y todavía contienen algo, vienen unos contenidos de temas sexuales y ahí como que ya más o menos nos platicaba, ya luego entré a la prepa, al CCH, igual entre mis amigas las que empezaron antes, empezaron a decir, a informarse y entre pláticas de que: ay, qué pasó y luego, y cómo se cuidaron

d. si

r. pues ahí ya se iba dando como que el dato, y ya después cuando yo tuve el problema de los quistes y empecé a ir al médico y casi, después de unos cuantos años, desarrollé mi vida sexual, el médico me iba diciendo: mira, desarróllala así, te receto esto y de cualquier forma tu protégete y si, fue así como que

o. pero ya traías como esa inquietud por saber o se fue desarrollando durante normalmente la adolescencia, porque en la infancia ni

r. ni idea

o. de qué me voy a tomar, qué me voy a poner

r. jajaja

o. pero bueno, ya la traías o

r. aja

o. a partir de qué se desarrolló

r. conforme yo iba creciendo y teniendo mis novios y todo, así como que dije: bueno, si quiero empezar vamos a qué onda, vamos a ver a qué le tiró

o. mhum, como que sobre la marcha

r. aja, sobre la marcha

o. y por la experiencia

d. si yo también fue en cuestiones físicas personales si mi mamá en un principio me decía: oye, vamos al ginecólogo porque no es normal que te pase lo de la menstruación y cosas así, pero ya con respecto a la vida sexual, si fue por mis amigas, en algún momento, ja

r. jajaja

d. pero también en la práctica, porque te van pasando cosas que

r. aja

d. no a ver, por ejemplo, oyes de enfermedades y no pues qué es eso o cómo

r. cómo

d. la voy a adquirir o cómo prevenirla, entonces también sobre la marcha vas tú aprendiendo y por ti mismo, porque vuelvo a lo mismo, hay personas que no les interesa y se la pasan teniendo relaciones sin saber nada, entonces yo también empezaba a notar cambios por ejemplo, entonces ahí fue sobre la marcha que yo fui haciendo acciones para estar saludable

o. mhum, y sus familias qué les enseñaron respecto a esto del autocuidado

r. pues de entrada todo empieza así como clásico con la menstruación, es así como que el tema obligado de niñas, así de que: mira, la menstruación es por esto y si te pasa, si por x cosa, x, y, no te baja puede ser esto, esto, esto y esto, si tienes, como dice "Diana", cólicos que te tiran, mira puede ser cán... iba a decir cáncer, puede ser quistes, si te baja tan seguido puede ser por esto y en mi caso también tengo la ventaja de que mi papá es médico y cuando yo empecé a tener los problemas así de que: mira, debes de ir con un ginecólogo, hacerte un ultrasonido, un perfil hormonal y fue así como que eso lo que

o. mhum, mhum, lo que te enseñó, y tú "Diana"

d. pues en mi casa en cuestión sexual no tanto, o sea, a mí siempre ha sido de más general, más de cuida tu cuerpo porque es tuyo, debes de estar sana. Mi mamá algunos consejos así para cuando la menstruación y demás

o. mhum

d. pero en cuestión sexual no, es como más cerrado, es así de: no, pues tú ya eres universitaria, pues lee, lee si tienes alguna duda ve al doctor, si es algo más penoso, más cerrado y que yo he tratado incluso ya ahora después de tiempo, de, como que entrar en los temas, decir: oye, mamá y tú cómo viviste de alguna forma o tratar de empezar a abrir esa brecha, pero no, o sea, es muy cerrado, es muy, hay mucha pena, mucho tabú, mucha pena yo creo que por parte de mi mamá y mía también, mía en cuanto a, en

cuanto a no, si le pregunto se va a sentir incómoda y entonces cómo yo le voy a decir tal cosa y si es en mi caso si es bastante cerrado por parte de mi familia, porque en un inicio yo también era muy, muy aprehensiva de decir: no esas son mis cosas personales y cómo lo voy a hablar con otras personas y justamente de unos años que comencé a ver que, por ejemplo, amigas estaban en la misma situación, entonces ya te vas abriendo, ya lo vas planteando o lo vas sacando en una charla que como amigas cuántas veces hablas de cosas sexuales con tus amigas y mucho menos con amigos, entonces si es

o. bastante complicado el tema de tocar, jaja

d. y r. jajaja

o. e igual en la escuela, qué les enseñaron sobre el autocuidado, porque si ya me hablaron un poquito de que, bueno de repente que los métodos, que de repente, pero así particularmente sobre el autocuidado, sobre estas prácticas para cuidar de salud sexual y de salud reproductiva

r. pues de salud sexual era así como que, en aquellos años, era así como que era en ese entonces así como que la boga del condón, me tocó ser esa generación y era así como que los profesores de [no se entiende] miren se pueden cuidar con pastillas o con anticonceptivos éstos evitan un embarazo pero tienen sus efectos, luego era así como que el DIU y sus efectos, el condón pero pues, fue así como que todo, enfermedades, cómo prevenir las, qué te pasa, ver al ginecólogo, así como que rompiendo tabúes

o. mhum, mhum

d. mhum, pues en mi caso yo lo único que recuerdo fue, es en la secundaria porque en la prepa ya no, en la secundaria me acuerdo que un profesor creo que nos daba orientación educativa, más o menos nos explicaba cómo funcionaba y nos enviaba a algunos lugares donde nos daban más información, pero más que el autocuidado, en autocuidado manejaban ya un poquito cuestiones así del seno o de cáncer de seno, pero yo creo que más que eso, se enfocaban a la sexualidad, o sea, no te decían, pero la sexualidad vista desde el no te vayas a embarazar, o sea, no te decían te tienes que, tienes que tomarte un método o elegir un método anticonceptivo por autocuidarte o por estar bien o porque si tú no estás preparada para ser madre o no, o por ti misma no adquirir una enfermedad sexual es importante, pero no, o sea, yo si creo que te lo daban más del sentido de no lo hagas, de ten cuidado, más de concientizar realmente que es algo importante para ti misma

o. claro [pausa] ya que hablamos del autocuidado, ahora me gustaría que habláramos un poquito de qué entienden por salud sexual y por salud reproductiva, si son dos cosas diferentes, si es una misma, si, no sé lo que ustedes sepan, qué saben de

r. pues, ambas si son diferentes porque salud reproductiva es para ya sea prevenir un embarazo o si quieres concebir un hijo, cómo hacerlo, cómo ayudarte a hacerlo un poquito más rápido digamos. Y salud sexual, ya sea, cómo te vas a cuidar y también como decía “Diana”, de cómo ejercerla sin que me violenten o si quieren que las violenten pues ya, muy ajeno, jaja

o. ya de cada quien

r. digamos, elegir democráticamente, jaja

o. mhum

d. si, yo también considero que son cuestiones separadas, la salud reproductiva para mí, se enfoca a cómo tener un bebé, cómo reproducirnos, cómo estar en las condiciones más óptimas o qué hacer para cuando queremos tener hijos o familia. Y la salud reproductiva, sexual, es acerca de cómo estar bien para tener una vida sexual o relaciones sexuales

o. mhum, y ya que mencionaron hace un momentito, igual de manera así un poco aislada, pero qué enfermedades, bueno si las han padecido o que ustedes consideren que son enfermedades sexuales y/o reproductivas han sufrido ustedes, qué les ha pasado, en esos términos

r. afortunadamente ni embarazos ni planeados y muy afortunadamente tampoco enfermedades de transmisión sexual, pero pues si son múltiples está la gonorrea, el SIDA... es que me quiere agarrar (se refiere a mi gata) jaja, ay está pesada

o. si está muy gorda, jaja

d. y r. jaja

r. clamidia, o sea, hay múltiples, ya me llenó de pelos

INTERRUPCIÓN

o. estábamos, me estaban contando sus padecimientos, sus padeceres

r. ah ya

d. pues no, yo no, enfermedades sexuales, bueno de transmisión sexual no he padecido no tampoco, pero de la más común y de la que más yo creo tenemos miedo es del SIDA, la que más se menciona. Yo he leído que hay infinidad de enfermedades sexuales, pero no, desconozco la verdad, muchas, o sea, conozco, he leído sobre gonorrea, el SIDA pero no, el papiloma también, pero no, de ahí en fuera

o. ninguna de esas, y lo que ustedes le ha pasado, por lo que han, tú tomado, tratamientos, tú no sé si has tomado, plátiquenme un poquito de sus tratamientos, respecto a lo que les ha pasado, que si cólicos, que si, no sé, irregularidades en la menstruación, plátiquenme un poco de eso

r. bueno pues, yo empecé a tomar las pastillas hormonales porque mis menstruaciones eran cada quince días y me duraban como entre cinco y nueve días, yo dije: ay, eso no es normal, empecé con un tratamiento de clormadinona, esa no es hormonal pero como no funcionó, me dieron unas pastillas anticonceptivas, eso fue cuando yo tenía, qué será, cuando fueron las elecciones de 2005, tenía qué será, como 19, 19, 20 años, pero las primeras pastillas que me dieron hormonales no, estuvieron super fatales porque de entrada me engordaron, yo soy así como que flaquitita, todavía "Diana" me conociste así llenita y hay fotos donde estoy bien gordita, me engordaron, además me daban unos cambios así de humor de: ¡qué me ves! ¡aléjate! ¡sé lo que piensas de mí! Jaja

d. y o. jaja

o. aja

r. y pues es así como que me afectaron, ya después le dije al doctor, me dio unas inyecciones pero pues estuvieron fatales, fue una inyección solamente pero que según me duraba dos meses, eso me inyectaron acá en la clínica de Tlatelolco, no horrible porque de entrada yo soy así como que bien miedosa: ¡no, no, no, no me inyecte! Ya después, o sea, con el problema de los quistes creo que se empeoró porque en esa ocasión me empezó mi regla el 3 de noviembre y después de la inyección, o sea, hizo que tuviera la regla el 3 de noviembre al 12 de diciembre, o sea, fue horrible, yo así de: ¡no! Ya después me suspendieron el tratamiento un rato y regreso a la clormadinona, y ahorita estoy tomando unas pastillas anticonceptivas que ni me engordaron ni me ponen de malas, pero si me sacan un buen de granitos, ¿no se nota?, si me sacan muchos granitos y es así como que la

o. es lo que estás tomando, y tú qué has tomado o tomas

d. no pues yo así tratamiento hormonal todavía no he tenido, yo creo que tal vez lo necesite en la checada que me tengo que hacer. Hace unos meses fui al médico por cuestiones de que, del seno, me empezó a doler un seno, entonces fui y lo que me dieron fue desinflamatorios y me hicieron un ultrasonido, la mastografía no porque soy muy joven, pero si me hicieron el ultrasonido para desechar que fuera cáncer o que fuera algo así, entonces lo que resultó es que fueron, ¿se dicen quistes?

r. quistes, si

d. quistes por precisamente cambios hormonales, pero no, no me recetaron ningún otro tipo de, y porque también en mi menstruación soy muy regular y lo de los dolores me lo

empecé a controlar con antibiótico, un día antes de menstruar y con un té y se me controló

o. y con eso

r. órale, que rico

o. qué bien

r. cuál era el té

o. si, si por favor el nombre del té

[Risas]

o. y cuáles son sus expectativas en torno a su salud sexual y reproductiva, qué esperan, qué no quieren, qué si quieren

r. qué no quiero, pues por mi edad y que tengo muchos proyectos, no embarazarme, número uno y dos, evitar cualquier tipo de enfermedad sexual, de transmisión sexual y no sé

d. pues para mí, en cuanto a salud reproductiva si quiero ocuparme, si decido en algún momento embarazarme, si quiero empezar a planearlo, o sea, empezar a tomar calcio, porque si he leído que ya a cierta edad tienes que tomar cantidades de calcio porque cuando te embarazas, cuando tienes un hijo pierdes gran cantidad y eso a la larga te puede repercutir, entonces si quiero estar sana para poder tener un hijo o familia, cuidarme en ese aspecto de ver qué es lo que puedo hacer antes para tener las menores complicaciones posibles y en cuanto a reproducción, en cuanto a salud reproductiva, yo creo que si, leer un poco más, informarme más acerca de otros métodos, por ejemplo, en mi caso, si usas el condón, el hombre usa el condón pero, por ejemplo, yo nunca he usado el condón de mujer, entonces si me gustaría tener un poco más de opciones para que no sea nada más el condón

o. mhum, mhum y bueno, justamente ya que hablamos, ahorita tocan los métodos, hablemos pero de los métodos en general, no sólo métodos anticonceptivos sino métodos, o sea, así como la autoexploración, no sé, que vayas a hacerte un estudio, así métodos en general para prevenir estos padecimientos, qué opinan de ellos, son eficientes, carecen de algo, no sé, qué opinan de ellos

r. pues es que también depende, si yo voy al IMSS, ahora si como que te estás muriendo hoy y te dicen: ven en siete meses y así como que: pues ya voy a estar muerto, o sea, como yo voy al IMSS es así como que: tienes consulta en febrero, tus exámenes en junio y tu consulta en octubre, son, de los pocos que me he hecho, igual y pues terminan siendo hasta obsoletos o algo así, pero ahí si me he hecho varios estudios desde los ultrasonidos para los quistes, perfiles hormonales, también ya me he hecho el papanicolau y otros estudios, unos, cómo se llaman, ¿cultivos? Cómo se llaman

o. aja

r. exudados

o. si, si

r. exudados, o sea, ya he tenido la oportunidad de hacérmelos, igual y no con la frecuencia o un poco más seguido, me hecho nada más, un exudado, igual un papanicolau, como siete ultrasonidos, pero si es, bueno al menos, los del año pasado confirman que estoy sana hasta el día de hoy

d. yo ahí si tengo un poco de duda porque hay muchos métodos que manejan en general, por ejemplo, en los servicios públicos, el papanicolau es casi de cajón que te lo mandan a hacer o también los ultrasonidos, entonces son más generales, pero por ejemplo, yo considero que debería de ser conforme a tu cuerpo o conforme a tu fisiología y conforme tú vas teniendo otras, también por ejemplo, la actividad sexual o la vida reproductiva y qué tan eficientes sean pues no podría asegurarlo, yo creo que depende también de cada cuerpo, de cada persona, pero si hay generales que son más para cuestión de prevención, como el papanicolau

o. aja, y consideran que son suficientes para prevenir todos, pues las cifras así que uno entra a Internet o que de repente te lo pasan en el comercial que son así escalofrantes de la cantidad de mujeres que se mueren o se contagian por un papiloma o que contraen, bueno no contraen, desarrollan cáncer de mama, o no sé, una infección que se complica o una enfermedad de transmisión sexual, consideran que todos estos métodos de autocuidado son suficientes para prevenir o que se necesita algo más, algo que los complementa

r. pues sería la misma, el mismo interés de uno porque como dices, igual y a cada rato, hasta en el sistema de transporte colectivo vemos: dos de cada diez mujeres ya tienen SIDA, o sea, es así como que también es el interés de cada persona, igual y pues nosotras porque estamos en la universidad, si tenemos así como que esa necesidad de cuidarnos, porque ahorita estás en una época en que, en un tiempo, en diciembre ya ves que estuve trabajando de edecán (se dirige a “Diana”), o sea, la mayor parte de las chicas, igual más o menos de nuestra edad, de 18 a 25 años, o sea no les importa: bueno igual y yo como no soy universitaria y me casé joven pero pues yo no me cuido, tengo tres hijos y pues creo que estoy otra vez embarazada, igual y pues así las cifras, es como que el mismo cuidado que uno se tiene, el cariño y respeto, donde dices: bueno, debe ser algo así

o. o sea, que por sí mismos tú crees que no, porque el hecho de que las instituciones de salud pública te los ofrezcan o que nada más es que vayas y lo pidas y te lo den no, no es suficiente, tú crees que por sí mismos no son suficientes

r. pues no, igual y también como decía “Diana”, o sea, igual y ya cuando se agudiza, dices: chin, ya tengo esta bola, ya es cuando dices ya voy, igual y también es el cuidado que uno se tenga

o. mhum

d. no pues no, para mí no son suficientes porque primero empezaría también con otras cuestiones de uno mismo, por ejemplo, yo creo que con tener una buena alimentación, con cuidar otros factores de tu misma salud y después, entonces ya aplicar un método de prevención como el papanicolau u otros, pero también lo que creo que hace falta es información porque te lo manejan así general o tú sabes de ciertos padecimientos, pero hay otros que a lo mejor pueden ser también, o que las cifras son muy altas, pero que tú no sabes que existe o que lo tienes a la mejor, entonces no, creo que con el simple hecho de tenerlos no, se me viene a la mente, por ejemplo, están las vacunas, uno se vacuna y porque te dicen que es para prevenir y demás, pero cuando está un niño no nada más es que se vacune y ya, es que no juegue, por ejemplo, en ambientes donde puede contraer las enfermedades, que se alimente, o sea es una serie de factores como integrales

o. mhum, mhum o sea que, las campañas de promoción y prevención de la salud del sistema médico público no son suficientes, o sea, el hecho de que, bueno, cierto sector de la sociedad sepa que tiene acceso a esos estudios, quiero que ustedes me digan si creen o están de acuerdo con que no garantiza, porque por lo que entiendo ustedes me dicen: es que no, el hecho de que haya, que te los ofrezcan, que uy bueno ya hay de todo, no hay motivo para dejarse, pero eso no garantiza que no te enfermes, que no lo sepas, que no te vayas a morir de eso, o sea, porque finalmente como decían, me parece que coinciden las dos en que es también el interés por uno mismo, la información, no nada más que ahí esté

d. aja

r. aja

o. y en ese sentido, ustedes qué opinión creen que la gente, así la gente de afuera, hombres, mujeres, tengan acerca de mujeres como ustedes o como las que hay también muchas, que llevamos a cabo ciertas prácticas, sino somos quizá unas obsesivas del papanicolau es más una vez al mes, o sea, para que no me vaya a pasar algo, pero

bueno, tratamos como de cuidarnos un poco, ustedes qué opinión creen que la gente tenga de mujeres así como nosotras que, o como otras mujeres que van ahí y están plantadas para hacerse un papanicolau

INTERRUPCIÓN

r. es que también depende a que sector, porque por ejemplo, si yo llego con mi abuelita y le digo eso, no o sea de cómo dice, de niña de ojo alegre o algo así, no recuerdo la frasecita que dice, de eso no me va a bajar, con mis amigas es así como que ¡si!, igual y con mi familia, así como que: ash, ya viste fulanita o sutanita, o sea, es de lo peor, probablemente la sociedad en general, no sé gente mayores de 40 o algo así, si te vea mal, sin embargo, la gente joven igual y dice: ay, que buena onda, de que se cuidan y son responsables, depende

o. claro

d. pues, yo creo que mucha gente te dice cuando tú comentas que vas al ginecólogo o que haces ciertas prácticas de autocuidado, luego luego te dicen: ¿estás enferma? ¿de qué estás enferma? ¿por qué vas a ir al ginecólogo? O sea, es como, no lo, lo ven como una enfermedad no lo ven como algo que, como lavarse los dientes, que todo el mundo deberíamos de hacerlo

r. es a fuerza de estar enferma

d. aja

o. o sea, que consideran que en general, en general, o que bueno quizá como lo mencionas si tiene que ver un poco con las generaciones pero bueno aún así como dices, depende también del sector, pero en general están, ustedes me están diciendo que es como una actitud negativa hacia el ser responsable por la propia salud sexual y reproductiva en este caso

r. pues si

d. si, si yo creo que si

r. responsable, mal visto

o. como que se presta a entender, como decías de tu abuelita, como que libertinaje

r. aja, aja

o. es una, bueno no sé, yo he escuchado que comentan: es que una mujer que se porta bien no tiene para qué hacer eso

d. aja

r. aja

o. entonces si es ciertas generaciones pareciera ser, ahora hablemos un poquito como de la parte de política, del PAN, pero quisiera entrar a ese tema con respecto a su opinión hacia los temas de agenda política que hay ahorita en esta materia de salud sexual y reproductiva, qué opinan de ellos, creen que son suficientes, creen que falta, qué opinan, cómo ven eso

r. es como decía “Diana”, si hace falta porque no podemos excluir el problema, no podemos dejarlo así, es como decía “Diana”, probablemente abordar esos problemas de una manera más objetiva ni que lo califiquen así como que algo moral o inmoral

o. aja

d. pues yo en los últimos años si he visto hasta cierto punto un adelanto porque se han enfocado más a hacer programas de prevención, por ejemplo, ahorita con el cáncer de mama el gobierno constantemente te está diciendo que te vayas a revisar, te está diciendo que te hagas el papanicolau, o sea, de alguna forma se abrieron un poco esos temas, entonces está incitando a las mujeres a que se preocupen más, entonces en esa parte si veo que ha habido avances a otros años pero si creo que hace falta más acercamiento todavía un poco, más acercamiento no me refiero a que haya más comerciales o a que haya más publicidad y demás, sino a que realmente desde las bases, o sea, desde una familia que acude al médico, que tenga esa seguridad de que no nada

más ante una enfermedad puede tener atención, sino ante una duda, ante la prevención misma, entonces creo que hacen falta políticas que vayan más hacia la estructura social, más hacia la familia, la mujer y no tanto mercadotecnia

o. aja, aja y entonces en ese sentido, cuáles son sus expectativas propias de cada una, respecto a eso, o sea, qué creen que vaya a pasar, o sea, qué vayan a hacer los políticos, así hablando en general, no hablemos ahorita del PAN, hablemos en general, así de los que están en Secretaría de Salud, que bueno ahorita un gabinete por un presidente panista, ustedes qué esperan, qué quisieran, qué creen que va a pasar, qué vaya a pasar en este

r. es una pregunta así como que muy compleja

o. pero ustedes, si ustedes digamos por estar dentro del PAN, tuvieran oportunidad de llegar a ejercer un puesto público, qué pedirían en materia de eso, digo si son sus intereses, pero hablemos hipotéticamente, qué pedirían, ustedes qué quisieran que hubiera. Tú me comentas un poco “Diana” esta parte, que se oriente más hacia la familia, o sea, como algo más no de mercantilismo, sino algo concreto para más allá, tú por ejemplo “Rubi”, qué quisieras o tú qué dirías: a ver yo quiero que, o sugiero que se haga

r. pues yo primero pediría así como que educación, para que con educación ahora si se combate todas esas dudas e inquietudes que se tengan, de igual forma debería de manera paralela, llevarse a cabo no sé, algo como que rompa la estructura machista para que no digan: mira no es malo que una mujer vaya al médico, no es malo que una mujer se realice prácticas, que desarrolle su sexualidad, porque de veras que esa pregunta es así como que muy amplia

o. si, si, digo es un poquito compleja pero bueno un poco la idea de ustedes, o sea, qué creen, como la vemos, o sea, como se está abriendo ahorita esos temas y más o menos las campañas, pero qué creen que vaya a pasar, que se vaya a complejizar, se vaya a hacer una mayor difusión

r. probablemente también se, bueno diciendo “Diana” de gobiernos anteriores, probablemente si se haga una mayor difusión, algo así, porque recordando el año pasado, o sea, México ya es uno de los primeros países que tiene un mayor, que incrementó su porcentaje en personas que adquirieron el VIH, probablemente si se desarrollen a cabo campañas más efusivas o que se busque un contacto más personal con la gente, también estaba viendo que hace poco, al menos aquí en Gustavo A. Madero, se realizaron unas campañas de salud, probablemente se dé así como que buscar una forma de acercarse tanto a los jóvenes como a los sectores ya un poquito mayores sobre el desarrollo de la sexualidad, desarrollo de la vida reproductiva, etcétera

d. cómo va a seguir las políticas o las acciones a nivel del gobierno, yo creo que por lo menos en este sexenio van a seguir en la misma temática, fomentando un poco la prevención, dándole prioridad a ciertos programas pero más porque se ha puesto en boga, parece que ahora el cáncer ya lo padecen más mujeres que anteriormente, entonces si creo que en otros aspectos también se va a ir abriendo un poco más, por ejemplo en la cuestión del cuidado de la sexualidad pero con vistas a distintas preferencias sexuales también se va a hacer, se va a hablar un poco más acerca de relaciones, por ejemplo, entre homosexuales, de cómo cuidarlas. Si creo que va a seguir un poco más ampliándose, pero totalmente abierto a otros temas no, no lo considero, ahora a mí lo que me gustaría, en cuestión de política, tal vez hacer políticas también más enfocadas a grupos, más enfocadas a mujeres, más enfocadas a adultos, o mujeres jóvenes y mujeres adultas, porque es totalmente distinto, o sea, no puedes generalizar los problemas que tienen de salud reproductiva y sexual por edades, entonces a mí me gustaría así tener un poco más, por decirlo así, enfocado a problemas y a grupos

o. aja, y bueno igualmente pregunta obligada, digo porque ese es algo que pasó o que está pasando aquí en el DF y que es este asunto de la aprobación de la ley

r. de despenalización

o. de despenalización del aborto, digo bueno, esa es también un asunto en materia de salud reproductiva, bueno sexual y reproductiva, pero, o sea, ustedes creen que podría ir por ahí, o sea, tomar ese tipo de medidas, por ejemplo, a nivel nacional como una solución, por ejemplo, al asunto de los embarazos, casi exclusivamente, porque quien se embaraza está también en riesgo de haberse contagiado, de padecer alguna enfermedad o de llevar repetidos abortos y bueno ocasionarse algún daño más grave, pero si creen que ese tipo de soluciones sean adecuadas

r. pues yo no considero que sean adecuadas, bueno tan adecuadas si estoy de acuerdo en que una mujer puede decidir en su cuerpo y que finalmente vivimos en una democracia y puede decidir libremente, sin embargo yo pienso que no es la solución, finalmente creo que tenemos la píldora del día después para precisamente prevenir embarazos, porque mucho decimos “Diana” y yo: no, el condón, el condón, el condón pero nunca se ha tocado el tema de y la píldora del día después qué, así como se hace propaganda y difusión de usa condón, debería también estar de manera paralela, y si se rompe está la píldora del día después y que finalmente es un método anticonceptivo, que cuando Julio Frenk cuando estaba a cargo de la Secretaría de Salud quedó como un medicamento para toda la nación y que también la misma, el IMSS, el ISSSTE lo distribuyen de manera gratuita, yo siento que si hay que dar difusión a este anticonceptivo de emergencia

o. mhum

d. mhum, pues yo no considero que sea la única o la mejor opción para disminuir el problema, hay dos cuestiones, la primera es que si creo que todas las mujeres tienen la decisión de tener o no tener un hijo de acuerdo a, deberíamos de tener bien esa mentalidad de decir responsablemente hacerlo o no hacerlo, pero en este caso, por ejemplo, cuando una mujer es violada si creo que hay otros factores que van de por medio en los que intervienen el que tú digas: si lo quiero tener o no lo quiero tener, esa parte no la discuto en cuanto a que somos responsables de nosotros mismos y tomamos decisiones, pero no estoy de acuerdo en la parte de irresponsabilidad, yo creo mucho en prevención, en tú no vas a hacer algo que no te va a beneficiar si lo sabes anteriormente, digo ya sería el, se dan casos en los que ya es mucho si tú haces algo y sabes que te va a perjudicar, en este caso yo considero que sobre todo en la cuestión de las mujeres jóvenes, la prevención, o sea decir: mira, si, hay varias etapas, hay etapas para prevenir el embarazo, pero hay etapas también posteriores a, o sea como dice “Rubi”, está esa opción de la píldora de un día después, pero si considero, yo apostaría más por prevención, por saber qué va a pasar y en dado caso agotar todos los recursos y bueno si ya existe mayor riesgo, entonces si, o si de plano hice todo lo posible por no tenerlo entonces si ya llegar al aborto, pero yo tomaría el aborto como la última opción

o. OK, bueno y ahora sí hablemos del PAN, existe alguna propuesta por parte del PAN de promoción y prevención para evitar enfermedades sexuales y/o reproductivas

r. creo que no, ¿verdad? Bueno, a la mente no se me viene ahorita ninguno, probablemente las recientes campañas que estamos viendo sobre el uso del condón, sobre todo los que ahorita están en las femininas de que dos de cada diez mujeres tienen SIDA pues vienen con el eslogan de la Secretaría de Salud Pública Federal pues me hace pensar que son cercanas al PAN

o. mhum

d. pues yo, las campañas que he oído, bueno que son ahorita por ejemplo del gobierno que si fomentan un poco más la prevención, pero, en cuanto al uso de algunos preservativos, pero campañas así más específicas de sexualidad o de salud reproductiva,

creo que no, no se ha hecho, se sigue con la misma política que se ha venido utilizando, no ha habido ninguna propuesta

r. no ha habido ninguna del PAN

d. ninguna nueva idea de alguna política en especial

o. mhum, y esto también sucede al interno del partido, o sea que el partido no sé, llegara, es que realmente desconozco, que llegara a promover campañas, algún, que hagan estudios, me refiero a papanicolau

r. bueno, eso luego lo hacen, lo atañen los diputados, en este caso, ya ves que habíamos platicado de Paz Quiñones que está a cargo de salud, algunos diputados o como te decía las delegaciones, bueno en Miguel Hidalgo los miércoles son ciudadanos y ahí tienen así como que estudios gratis, pero así como que internamente del PAN, yo llevo 4 años en el Juvenil, formo parte de la estructura y no, no hemos desarrollado estas campañas

d. no, yo creo que no, al interior del partido ese tema no es muy desarrollado, no se toca mucho más que en cuestión legislativa, en cuestión legislativa si, las posiciones que adopta el partido a través de sus diputados si lo discuten, pero al interior el promover la salud sexual o reproductiva dentro del partido para la militancia o para las personas que lo integran no

r. mhum, mhum (negando), no se han desarrollado

d. no, no se han desarrollado

o. entonces no tampoco se habla o hay algún documento que hable particularmente del autocuidado, que promueva, como dices, la militancia en general, tanto sin ejercer ningún puesto ni dentro ni fuera del partido, tanto como para los que si lo ejercen, no, no es un tema que se hable, ni del autocuidado

r. pues del autocuidado llegué a toparme hace unas semanitas unos folletitos, así de cómo prevenir o darte cuenta si tienes cáncer de mama, pero así, salvo algo más, en cuatro años creo que no he visto más que ese folletito de autocuidado

o. mhum, y como panistas cuál es su opinión con respecto a este fenómeno, tanto dentro del PAN pues como también de los ahora diputados, el ejecutivo, las secretarías, cuál es su opinión

r. nos estamos durmiendo mucho en el tema porque en la parte juvenil, o sea, creo que somos demasiados, te voy a decir que un gran número está desarrollando su vida sexual activa y no sabemos si dentro de unos cuadros de Acción Juvenil lo hacen responsablemente o si tienen autocuidado, como decía ""Diana"", de repente se encuentra aquí unas bolitas, qué onda, o sea, probablemente hay muchos juveniles que no sepan qué pasa con su cuerpo que ni siquiera tienen idea de la salud sexual y mucho menos de la salud reproductiva y como que si es un tema muy, que si el PAN ha tenido no sé si tabús o ha dejado rezagado, probablemente porque nada más se dedica a crear cuadros internos y no se ha dedicado por la salud de su militancia

d. mhum, pues si yo creo que es tema descuidado porque, pero a lo mejor habría que revisar la cuestión de los conceptos en cuanto a un partido, a la mejor tenemos la concepción de que un partido político es sólo

r. una parte

d. crear líderes, es sólo ir a votar y ya, cuando hay otras funciones, cuando hay otras áreas, entonces si definitivamente en el PAN esto es muy poco discutido, se llegan a hacer algunos eventos referentes a algunos temas como el cáncer de mama, me ha tocado también ver lo del papanicolau, pero pues se llevan a cabo como eventos, más no forman parte de alguna estrategia o de algún programa integral. Hace algunos años, igual, gente del Juvenil queríamos hacer un plan que abarcara varias áreas y cómo tratarlas dentro de, con los chavos o con las chavas, cómo tratarlas, cómo empezar a hablar de eso, cómo tener un impacto después al exterior, pero no se siguieron las acciones, se quedó solamente en plática, en proyecto pero si, no, creo que hay áreas como ésta que

no se tratan, ni en partidos políticos y tal vez ni en gobierno, se tratan porque son parte de la agenda, pero si se olvidan

o. mhum, y esto creen que, bueno particularmente en el caso del PAN, se deba a la manera que se estructura, hablando por ejemplo de principios de doctrina, hablando en términos de ideología en general, creen que se pueda deber a eso, a que defiende cierta ideología que conlleva descuidar estos temas o que es una situación que por estar inmerso dentro de esta sociedad simplemente se va con la corriente, o sea, se ocupa de líderes, de cosas exclusivamente políticas como abandonando esta parte, hablando en términos de su militancia, creen que sea por su estructura, por su ideología o que sea un fenómeno social que lo rebasa

r. yo no creo que sea un problema por parte de la ideología porque el PAN maneja la dignidad de la persona y por ende no, el PAN no permitiría que la gente tuviera una ETS o algo por, o que no tuviera prácticas de autocuidado, si está en pos de la dignidad de las personas, probablemente yo siento que si es un problema más así como que se dedica a crear líderes, a ver las elecciones, a otro tipo de asuntos, inclusive como dices, al final, porque de plano el, habiendo más gente joven que adultos, probablemente se vea rebasado el problema y probablemente Acción Nacional dentro de sus actividades, dentro de su formación de liderazgo social no lo ha abordado del todo bien

o. mhum, mhum

d. yo creo que no, no definitivamente no es por la ideología porque si, en principio el PAN se sustenta en la ideología del humanismo político, defiende al individuo como persona humana y, pero no por eso toma posiciones tan cerradas o tan herméticas

r. mhum

d. lo que creo es que si nos ponemos a pensar en México pues en qué partido político se aborda, sería interesante ver en qué partido político

r. exacto

d. realmente se aborda y pues casi yo podría asegurar que no o se dan excepciones así como decía "Rubí" como eventos, porque entonces eso se reflejaría también a nivel gobierno, o sea, si un partido manejara ciertos temas o ciertas, proyectos como éste, entonces tendría bien claro, a la hora de gobernar, cómo establecer políticas, en el caso, por ejemplo del aborto, yo creo que si fuera un tema que realmente se discutiera, pero que se discutiera basándose en la realidad o basándose en lo que está pasando o en los casos, en evidencias, entonces ciertamente serían políticas más objetivas, pero si se basa únicamente en el aborto como ser de izquierda o ser de derecha o como obtener votos o no, pues entonces ahí nos habla de que solamente se utiliza otra vez por cuestión política meramente, más no por realmente tener un interés

r. [no se entiende]

d. aja

o. mhum, OK, bueno chicas a salvedad de que ustedes quisieran agregar algo más por mi parte es así todo, muchísimas gracias de veras por ayudarme, por echarme la mano y bueno, por sus importantes y muy valiosas aportaciones

r. nos invitas al examen

[Risas]

o. claro que si