



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

*LA CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA RESPECTO A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA PRENSA MEXICANA, 2000 – 2004*

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
CON ORIENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA

ADRIANA PEIMBERT REYES

COMITÉ TUTORAL:

DRA. AIMÉE VEGA MONTIEL

DRA. DORA CARDACI RODRÍGUEZ

DRA. ELVIRA HERNÁNDEZ CARBALLIDO

CIUDAD DE MÉXICO, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

Para **Rafaela**, mi madre y **Ernesto**, mi padre.
Por ser ejemplo y pilar de mi vida.
Por impulsar, confiar y apoyar mis
proyectos personales y profesionales.

Para **Liliana** y **Viridiana**, mis hermanas.

Para mi sobrino **Luis Ernesto** por contagiarme con su
infinita energía.

Para **Ilian Gabriela**, mi pequeña sobrina.

Gracias por estar presente en los
momentos más significativos.

Adriana.

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación se realizó en el Programa del Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México con el apoyo de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

Esta tesis estuvo supervisada y guiada por mi comité tutorial integrado por la Dra. Aimée Vega; la Dra. Dora Cardaci y la Dra. Elvira Hernández. Además contó con el apoyo de la Dra. Josefina Hernández y la Dra. Rosa María Valles. Y tuvo como lectoras a la Dra. Susana González y la Dra. Ángeles Sánchez.

A estas mujeres agradezco su tiempo, su ayuda y sus comentarios que enriquecieron y fortalecieron esta investigación. Gracias por compartirme sus conocimientos y su amplia experiencia en la investigación.

Adriana

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO PRIMERO	
EJES TEÓRICOS	
Introducción	11
1. Teoría de género: perspectiva de género	13
2. Teoría de la comunicación: <i>agenda setting</i>	16
2.1 La agenda setting	17
2.2 Su historia	18
2.3 Concepto y operación	20
3. Teoría política: políticas públicas	24
4. El estudio teórico de la sexualidad y reproducción humana	28
Recapitulado	32
CAPÍTULO SEGUNDO	
EL ANÁLISIS DE LA PRENSA	
Introducción	35
1. ¿Por qué estudiar a la prensa?	36
2. Primeros aportes del análisis de la prensa desde la perspectiva de género	36
3. La perspectiva de género en el estudio de la prensa 1989 – 2004	38
3.1 Primer eje. Las mujeres en la prensa: representación e imagen	39
3.2 Segundo eje. Mujeres periodistas en la historia – productoras de mensajes	44
3.3 Tercer eje. El interior de la prensa: situación de las mujeres periodistas y la asignación de temas sobre mujeres	45
3.4 Cuarto Eje. Proceso salud- enfermedad de las mujeres	46
4. La prensa mexicana, una breve revisión	48
5. Los periódicos analizados	55
Recapitulado	58

CAPÍTULO TERCERO

CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO

Introducción	59
1. Indicadores demográficos	60
1.1 Morbilidad	62
1.2 Mortalidad	66
1.2.1 Mortalidad materna	71
2. Políticas de salud sexual y reproductiva en México	73
2.1 La incidencia de El Cairo	77
2.2 Establecimiento de las políticas de salud sexual y reproductiva en la década de los noventa	79
2.3 Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, 2001 - 2006	83
2.3.1 Programa de Acción: Salud Reproductiva	86
2.3.2 Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida.	86
2.3.3 Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino	88
2.3.4 Programa de Acción: Cáncer de Mama	89
2.3.5 Programa de Acción: Cáncer de Próstata	90
2.3.6 Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.	91
2.3.7 Programa de Acción: Mujer y Salud	93
Recapitulado	95

CAPÍTULO CUARTO

MODELO METODOLÓGICO PARA EL ANÁLISIS DEL DISCURSO PERIODÍSTICO

Introducción	97
1. Herramientas metodológicas para el análisis del discurso periodístico	99
1.1. Concepto y antecedentes del <i>análisis de contenido</i>	99
1.2 Concepto y antecedentes del <i>análisis del discurso</i>	102
2. Propuesta metodológica	104
2.1 Planilla de análisis	111
2.2 Ruta de la investigación	115
Recapitulado	118

CAPÍTULO QUINTO

ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES POLÍTICOS Y SOCIALES EN EL DISCURSO PERIODÍSTICO

Introducción	119
1. Primer acercamiento, mirada cuantitativa	121
1.1 El tema de salud en los periódicos	121
1.2 Los discursos periodísticos sobre políticas de salud sexual y reproductiva	123
1.2.1 Discursos periodísticos publicados anual y mensualmente	124
1.2.2 Los discursos periodísticos distribuidos por periódicos	127
2. Dos enfoques: cuantitativo y cualitativo	130
2.1. El estudio de discursos por esferas	130
3 La esfera periodística	131
3.1. Estructura gráfica	131
3.1.1 Tipografía	132
3.1.2 Ubicación por pagina	134
3.1.3 Fotografías/ Ilustraciones	135
3.2 Estructura textual	138
3.2.1 Titulares	138
3.2.1.1 Titulares informativos	141
3.2.1.2 Titulares de actos de habla	141
3.2.1.3 Titulares apelativos	142
3.2.1.4 Titulares expresivos	143
3.2.2 Autoría	145
3.2.3 Géneros periodísticos	148
3.2.3.1 Nota informativa	148
3.2.3.2 Reportaje	151
3.2.3.3 Entrevista	153
3.2.3.4 Artículo de opinión	154
3.2.3.5 Columna	155
3.2.3.6 Las Cartas al periódico	156
3.2.3.7 Crónica	157
3.2.3.8 La encuesta periodística	157
3.2.3.9 Editorial	157
3.2.3.10 Ensayo	158

3.3 Fuentes informativas	159
3.3.1 Número de fuentes citadas	159
3.3.2 Tipos de fuentes	162
3.3.2.1 Fuentes oficiales	162
3.3.2.2 Organizaciones/ asociaciones no gubernamentales	164
3.3.2.3 Periodistas	165
3.3.2.4 Religiosas	165
3.3.2.5 Agencias internacionales	165
3.3.2.6 Cámara de Diputados/ as	166
3.3.2.7 Especialistas	166
3.3.2.8 Documentos	166
3.3.2.9 Empresas	167
3.3.2.10 Senado de la República	167
3.3.2.11 Personas no agrupadas ni asociadas a alguna organización	167
3.3.2.12 Partidos políticos	168
3.3.2.13 Jurídicas	169
3.3.2.14 Asamblea Legislativa del Distrito Federal	169
3.3.2.15 Gobiernos extranjeros	169
3.4 Agenda temática	170
3.4.1 Demandas políticas y sociales	171
3.4.2 Crítica a las políticas y programas	177
3.4.3 Presentación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas	183
3.4.4 Panorama epidemiológico de la salud sexual y reproductiva	192
3.4.5 Aclaraciones y rectificaciones	200
3.4.6 Recursos para las políticas y programas	208
3.4.7 Convenios, acuerdos y apoyos signados	210
3.4.8 Factores de género que vulneran la salud sexual y reproductiva	211
3.4.9 Reestructuración de instituciones y de personal	214
3.4.10 Acciones dirigidas a grupos específicos de la población	215
3.4.11 Pronunciamientos Internacionales	217

4.Esfera política	218
4.1 Actores políticos	219
4.1.1 Pertenencia – Afiliación	219
4.2 Acciones políticas	222
4.3 Postura	232
5. Esfera social	235
5.1 Actores sociales	235
5.1.1 Pertenencia – Afiliación	236
5.2 Acciones sociales	239
5.3 Postura	250
5.4 Exclusión	252
5.4.1 Derechos humanos violados	253
5.4.2 Mujeres excluidas	255
5.4.3 Hombres excluidos	257
Recapitulado	261
REFLEXIONES	263
ANEXOS	271
BIBLIOGRAFÍA	307
LISTADO DE TABLAS	319
LISTADO DE CUADROS	321

INTRODUCCIÓN

Origen del problema

Los medios masivos de comunicación transmiten informaciones y opiniones sobre lo que acontece en la sociedad y al mismo tiempo son constructores de significados y de realidades. Utilizando la palabra escrita, el sonido y la imagen ofrecen “una visión del mundo a través de un prisma muy particular” (Berrocal, 1986:29).

Debido a esta capacidad, poder e influencia éstos se han convertido en un elemento fundamental de análisis para las ciencias sociales, políticas y de la comunicación. En el fondo, los debates se centran en conocer y prever los efectos que sus mensajes provocan en la población; así como analizar su contenido y conocer las intenciones que persiguen las y los emisores. Estas investigaciones son importantes y trascendentales, ya que han permitido explorar y conocer las dimensiones que adquieren los medios masivos de comunicación en la sociedad.

Uno de los medios que más se analiza suele ser *la prensa*, toda vez que “el estudio de la misma constituye un índice para predecir su función y su valor en la sociedad” (García y Ramos, (1998:78). El *discurso* publicado en la prensa contribuye al conocimiento y entendimiento de diversos fenómenos sociales. El *discurso periodístico* emitido por la prensa informa y expresa opiniones sobre diversos asuntos y acontecimientos. De ahí que su estudio sea una herramienta valiosa para acercarse y comprender diversos asuntos en un momento determinado.

Sin embargo, no todos los hechos y temas que ocurren forman parte del mensaje de la prensa; toda vez que ésta tiene el poder de colocar en su *agenda informativa*¹ ciertos temas, ignorar o minimizar otros. En México, generalmente, suelen ser *temas de agenda* de la prensa la violencia, los espectáculos, la política, el fútbol y otros asuntos con tintes sensacionalistas.

¹ La idea parte de la teoría de la *agenda setting* (establecimiento de la agenda) Teoría propuesta por Maxwell Mc Combs y Donald Shaw, en la década de 1970. Su argumento central, a grandes rasgos, es: los medios de comunicación no dicen a la gente qué pensar, pero sí sobre qué temas.

Pero existen diversos temas que escapan a su atención y otros que son abordados esporádicamente. En este ámbito se encuentra *la salud sexual y reproductiva*. Si bien la sexualidad y reproducción humana han sido temas de interés y objeto de los más variados discursos a lo largo de la historia de la humanidad; desde el ámbito de las *Ciencias de la Comunicación* el análisis y descripción del discurso que la prensa ofrece sobre este particular es escaso en México.

En México el concepto *salud sexual y reproductiva* permeó las esferas políticas, económicas y sociales durante la década de los noventa, tras la Conferencia Internacional sobre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo Sustentable, en El Cairo, 1994; en dicha conferencia se criticó el enfoque demográfico de las políticas de población que hasta entonces se habían efectuado, principalmente en los países en desarrollo; por lo que se exigió su revisión a la luz de los derechos reproductivos; y se incorporó el concepto *salud sexual y reproductiva*.

Esta propuesta reconoce *el derecho* de toda persona a regular su fecundidad, segura y efectivamente; tener y criar hijos – hijas saludables; comprender y disfrutar su propia sexualidad y permanecer libre de enfermedades, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción (Salles y Tuirán, 1997).

Sin embargo, debe recordarse que diversos hechos, al nivel internacional y nacional, contribuyeron para la reducción de la población y la creación de políticas de control poblacional.

Si bien antes de la década de los cincuenta el Estado mexicano era partidario de una política pronatalista, éste cambió una vez que el gobierno de Estados Unidos de Norteamérica y las agencias mundiales de financiamiento (Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional) comenzaron a emprender medidas destinadas para controlar el crecimiento poblacional de los países en desarrollo bajo el argumento de que el *exceso* de población representaba un problema para el desarrollo.

Así que el Estado mexicano se preocupó por reducir las tasas de fecundidad implementando políticas de población. Tales políticas de control propiciaron críticas por parte del movimiento feminista mexicano, ya que denunciaron situaciones en las que se administraban métodos anticonceptivos sin el consentimiento de las mujeres (Cardaci, 2004); y se evidenció la presencia de abusos contra las mujeres al practicarles esterilizaciones y colocación de DIU sin su consentimiento.

Bajo estas condiciones se desarrollaron los programas de planificación familiar. Sin embargo, con la incorporación del concepto salud sexual y reproductiva se buscó implementar una nueva mirada a la manera de observar, conceptualizar y atender la sexualidad y la reproducción humana.

Fue durante el gobierno de Ernesto Zedillo, 1995 – 2000 que se incorporó en el diseño y ejecución de políticas y programas el concepto *salud sexual y reproductiva*, mediante la creación, en el año de 1995, del *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar*. En la siguiente administración, encabezada por Vicente Fox Quesada, 2001 – 2006, el programa continuó con el nombre *Programa de Acción Salud Reproductiva*.

Sin embargo, diversos actores políticos y sociales se pronunciaron en contra de este programa, ya que no incluyó a todos los componentes que abarca el concepto *salud sexual y reproductiva*; si no que fueron desagregados en varios programas: *Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Salud y Mujer, Programa Cáncer de Próstata*.

En este contexto considero oportuno conocer, analizar y describir *el discurso que la prensa* ofreció respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, dado el impacto que estos asuntos tienen en la vida de las mujeres y los hombres.

Por lo que la pregunta de investigación que guía este estudio es:

¿Cómo fue el tratamiento discursivo que la prensa mexicana otorgó a la información publicada respecto a los programas y políticas de salud sexual y reproductiva, desarrollados por el gobierno federal, y de qué manera se visibilizó la participación de los actores políticos y sociales en el debate de la operación de estos programas y políticas, durante el periodo del primero de diciembre de 2000 al 31 de diciembre de 2004?

Justificación

En México son escasos los estudios de las Ciencias de la Comunicación que se enfocan al análisis e interpretación del discurso que la prensa hace respecto a la información sobre salud desde la perspectiva de género.

Ante la escasez de estudios que analicen lo que reporta la prensa sobre salud me propuse en la Maestría en Estudios de la Mujer, de la Universidad Autónoma Metropolitana, analizar la información que la prensa publicó con relación *al proceso salud- enfermedad* de las mujeres mexicanas durante los años 1997, 1998 y 1999.²

En dicha investigación se evidenció que el rubro *salud reproductiva* fue el tema sobre el cual la prensa centró la problemática de salud de las mujeres mexicanas, 57.7% de la información se refirió a este tópico; en tanto que el 42.3% se desagregó entre otros once temas³.

Además se apreció, al momento de distribuir el número de noticias sobre salud de las mujeres de acuerdo al ciclo de vida, que el 86% de la información se centraba en la edad reproductiva (15 – 64 años), mientras que el 14% de las noticias, abarcó otras etapas del ciclo de vida (Peimbert, 2001).

La magnitud de noticias que la prensa dedicó al rubro de salud sexual y reproductiva, durante ese periodo, estaría indicando que la sexualidad y la reproducción, concretamente de las mujeres, representa un *tema de agenda para la prensa mexicana* toda vez que, de acuerdo con Lagarde (2001), las mujeres son importantes, en los programas de desarrollo social y en las políticas de salud por su condición materna y su capacidad de procreación. En el resto de su vida quedan fuera de las políticas de salud.

² Analicé los contenidos noticiosos que once periódicos mexicanos publicaron con relación al proceso salud-enfermedad de las mujeres durante los años 1997, 1998 y 1999. En la investigación se dio a conocer la *magnitud de las noticias* publicadas sobre salud de las mujeres y la frecuencia con que aparecieron; se señalan los *Temas y subtemas* localizados; se dieron a conocer los *Emisores – fuentes informativas*; se determinaron los *Valores transmitidos en la información* y finalmente se distinguieron las *Etapas del ciclo de vida*, a las que se refería la información.

³ El análisis arrojó un total de 1,443 noticias, que abordaron el proceso salud- enfermedad de las mujeres mexicanas. Los temas políticas públicas, 15.7%, y Negligencia médica, 7.6%, reportaron un mayor número de noticias, después del tema salud reproductiva. Ver Peimbert (2001).

Además, cabe señalar que en los periódicos se publica, diariamente, la sección de política, economía, deportes, e incluso espectáculos, pero no la de salud⁴ Este resultado me pareció importante y digno de ser analizado nuevamente y de forma más exhaustiva; por lo que ahora en esta tesis doctoral me he centrado en conocer y evaluar la construcción discursiva que la prensa efectuó sobre las *políticas y programas de salud sexual y reproductiva durante el periodo 2000 - 2004*.

Si bien es cierto que el uso de la categoría salud sexual y reproductiva en nuestro país es ya una realidad, cierto también es señalar que aún no existe una evaluación e interpretación, por parte de las Ciencias de la Comunicación, de las notas difundidas por la prensa en México sobre este particular.

Esto significa que se carece de indicadores que den cuenta de cómo y en qué magnitud la prensa presenta noticias y opiniones sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, así como de los actores políticos y sociales que debaten al respecto. Por lo que pretendo que la investigación aporte conocimientos sobre las características, representaciones e interpretaciones que la información adquiere en la prensa mexicana⁵.

Ya que a través de la prensa (y de los demás medios de comunicación) se puede advertir la reproducción de las construcciones sociales (y culturales) que permean la vida de hombres y mujeres basada en su género: desigualdad, injusticia y opresión. De ahí que sea necesario analizar las construcciones y representaciones que se transmiten en la prensa en torno a la sexualidad y reproducción.

⁴ De once periódicos que consulté (entre 1997 – 1999) para la tesis de maestría, encontré que no todos contenían una sección y/o suplemento sobre salud y las que existían, salían semanal o mensualmente. *La Crónica*, no contaba con un suplemento o sección con temas exclusivos de salud. *El Día*, sí tenía un suplemento, que aparecía cada catorce días. *Excélsior* tenía un suplemento, semanal, titulado *Salud y Belleza*. *El Financiero* no contaba con una sección sobre salud. *La Jornada*, contaba con dos suplementos en los que se abordaban cuestiones de salud *Letra S* y *Triple Jornada*. *El Nacional*, no incluía una sección sobre salud. *El Norte*, contaba con un suplemento sobre salud que aparecía una o dos veces por año. *Reforma*, sí tenía un suplemento, mensual, sobre salud; *El Sol de México*, contaba con una sección sobre salud. *Uno más Uno*, no tenía sección sobre salud, *El Universal*, semanalmente, publicaba una sección sobre salud (Peimbert, 2001).

⁵ Aunado a ello están mis intereses personales: como reportera, ya que en un periodo de mi vida realicé esta actividad; como especialista en los temas de la mujer, toda vez que efectué estudios de posgrado en este ámbito y como docente, que busca impartir a sus estudiantes de comunicación mejores elementos teóricos y prácticos.

Objetivos

El objetivo general de esta investigación es:

Describir y analizar la construcción discursiva emitida a través de nueve periódicos mexicanos respecto a políticas y programas de salud sexual y reproductiva, impulsados por el gobierno federal, durante el periodo de diciembre de 2000 a diciembre de 2004 y conocer la manera en que se visibiliza la participación de los actores políticos y sociales en el debate de la operación de dichas políticas y programas.

En tanto que los objetivos específicos son:

- Presentar indicadores y la sistematización estadística de los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva emitidos por los periódicos *Crónica, Universal, Excélsior, Financiero, Jornada, Milenio, Reforma, Sol de México* y *Uno más Uno*, durante el periodo de diciembre 2000 a diciembre de 2004.
- Evaluar la estructura textual y gráfica del discurso periodístico sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
- Conocer las temáticas presentadas en el discurso periodístico sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
- Registrar a las fuentes informativas sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, en el discurso periodístico.
- Identificar a los actores políticos y sociales y describir su actuación en torno al debate de la operación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, en el discurso periodístico.
- Explorar si en el discurso periodístico se enuncia la desigualdad y exclusión que la sexualidad y la reproducción representan en la vida de las mujeres y los hombres.

Hipótesis

Las hipótesis de esta investigación son las siguientes:

La escasa trascendencia que la prensa asigna a la información sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva se revela en la asignación de la estructura textual y gráfica del discurso periodístico: asignación del género periodístico, espacio otorgado, frecuencia de aparición, seguimiento del tema y fuente a la que se recurre.

La emisión de discursos periodísticos relacionados con políticas y programas de salud sexual y reproductiva forman parte de la *agenda temática* de la prensa en dos momentos precisos: primero cuando éstos se presentan de manera oficial; en segundo lugar cuando se provoca una controversia por su formulación y aplicación; convirtiendo a esta temática en un fenómeno informativo coyuntural.

Las declaraciones y posiciones asumidas por diversos actores políticos y sociales acerca de la operación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, instrumentados por el gobierno federal sirven a la prensa como *testimonios* para elaborar discursos periodísticos que se enfocarán a cuestionar o legitimar tales políticas y programas.

La exclusión que la reproducción y la sexualidad representan en la vida de las mujeres y los hombres se evidencia a través de la evaluación que el discurso periodístico hace de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Herramientas teórico - metodológicas

Los *ejes teóricos*, centrales, para analizar la construcción del discurso periodístico respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva fueron la *teoría de género* y *teoría de la comunicación*; y los ejes periféricos estuvieron representados por la *teoría política* y el *estudio teórico de la sexualidad*.

La conjunción de estas disciplinas imprimió un enfoque multidisciplinario en el análisis de la construcción del discurso periodístico respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

En tanto que para la elaboración de esta investigación consideré oportuno emplear al *análisis de contenido* y al *análisis del discurso*, como herramientas metodológicas que permiten el análisis y descripción de los discursos periodísticos.

El análisis de contenido puede definirse como una técnica que sirve para la clasificación de los portadores de signo. Este análisis se define como una técnica de investigación que permite la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación (Berelson, 1952). Los resultados que se obtienen tras un análisis de este tipo son la frecuencia con que aparecen los datos, con relación a las categorías que se analizan

Van Dijk (1997) define al *análisis del discurso* como un planteamiento especial dedicado a estudiar los textos y el habla que emerge de la crítica lingüística, de la crítica semiótica y en general del modo sociopolítico consciente y opositor en que se investiga el lenguaje, el discurso y la comunicación. El principal objetivo del *análisis del discurso* consiste en producir descripciones explícitas y sistemáticas del discurso.

El análisis de contenido permitió la comprensión de los materiales en un nivel *cuantitativo*. En tanto que el *análisis de discurso*, posibilitó el análisis *cualitativo* de los discursos.

Estructura de la tesis

La investigación está conformada por cinco capítulos y las reflexiones finales. El capítulo primero, denominado *Ejes teóricos*, expone las disciplinas teóricas que se consideraron pertinentes para analizar la construcción discursiva de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. El capítulo está dividido en cuatro apartados: *teoría de género (perspectiva de género)*, *teoría de la comunicación (agenda setting)*, *teoría política (políticas públicas)* y *estudio teórico de la sexualidad*.

En el segundo capítulo, *Análisis de la prensa*, se ofrece una revisión de las investigaciones que se han realizando, desde 1989 y hasta el 2004, respecto a *los estudios de género* en la prensa, así como se presenta una semblanza de la historia de la *prensa* en México y de los *periódicos* que se analizan. Cinco apartados integran este capítulo: *¿Por qué estudiar a la prensa?*; *Primeros aportes del análisis de la prensa desde la perspectiva de género*; *La perspectiva de género en el estudio de la prensa 1989 – 2004*; *La prensa mexicana, una breve revisión* y *Los periódicos analizados*.

El capítulo tercero, *Contexto socio – histórico*, describe el panorama epidemiológico de las mujeres y hombres mexicanos, con especial énfasis en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva; así como se revisa el concepto salud sexual y reproductiva en las políticas y programas implementados en México. Dos apartados conforman el capítulo *Indicadores demográficos* y *Políticas de salud sexual y reproductiva en México*.

Posteriormente en el cuarto capítulo, *Modelo metodológico para el análisis del discurso periodístico*, se presentan las herramientas metodológicas que se emplearon para desarrollar la propuesta de análisis y describir el discurso que la prensa publicó en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. El capítulo está dividido en dos apartados: *Herramientas metodológicas para el análisis del discurso periodístico* y *Propuesta metodológica*.

En el capítulo quinto, *Análisis de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de la participación de los actores políticos y sociales en el discurso periodístico*, se presentan los resultados de la investigación. En cinco secciones se ofrecen los resultados derivados de la investigación documental y de campo que se desarrolló: *Primer acercamiento, mirada cuantitativa*; *Dos enfoques: cuantitativo y cualitativo*; *La esfera periodística*; *Esfera política* y *Esfera social*.

En las *Reflexiones* se presentan los aportes de la investigación desde una mirada crítica que permite explicar y describir la forma en que los discursos periodísticos abordaron las políticas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se enfatiza en que el estudio de los medios de comunicación desde la perspectiva de género es una línea de investigación que necesita trabajarse en México, ya que es fundamental para el análisis de la sociedad organizada en torno a los géneros.

CAPÍTULO PRIMERO

EJES TEÓRICOS

Introducción

En este capítulo se presentan los *ejes teóricos* necesarios para analizar la construcción del discurso periodístico respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Para realizar esta investigación se ha adoptado una postura interdisciplinaria ya que, como sostiene Lagarde (1997), no existe ni es suficiente una teoría¹ que permita explicar un fenómeno social.

Este capítulo está conformado por cuatro apartados que contienen los fundamentos teóricos de los que parte esta investigación. Primero se presentan los ejes centrales de la misma *teoría de género* y *teoría de la comunicación*; posteriormente se enuncian los ejes periféricos *teoría política* y *estudio teórico de la sexualidad*.

Me posiciono teóricamente desde la *perspectiva de género* y conjugo las posturas teóricas de la ciencia de la comunicación, de la ciencia política y de la sexualidad con el fin de conocer y explicar la forma en que la prensa trató los asuntos sexuales y reproductivos, institucionalizados por el Estado y el gobierno de Vicente Fox Quesada, en el periodo de diciembre de 2000 a diciembre de 2004.

Lagarde (2001) señala que la perspectiva de género contribuye a analizar, mostrar, evidenciar, exhibir y comprender la división y segregación, desigualdad e injusticia entre mujeres y hombres; con la perspectiva de género es posible saber cómo se construye, institucional e informalmente, el orden de géneros, sus relaciones y sus límites.

El enfoque de género en esta investigación permitió analizar el discurso que las instituciones gubernamentales, civiles, religiosas y periodísticas, entre otras, construyeron en torno a la sexualidad y la reproducción. Si bien la perspectiva de género aporta elementos para develar la desigualdad e inequidad entre los géneros es necesario incorporar otras herramientas teóricas que contribuyan a entender y acercarse al objeto de estudio.

¹ Se entiende por teoría al sistema de postulados y leyes, así como también el conjunto de ideas que pueden ayudar a comprender un fenómeno, guiar una acción o predecir una consecuencia. Ver McQuail, 2000 .

En este sentido considero como eje central a la *teoría de la comunicación*, la cual a través de la teoría de la *agenda setting* explica cómo ciertos mensajes logran convertirse en asuntos públicos transmitidos en los periódicos.

Como ejes periféricos se ubican la *teoría política (políticas públicas)* y el *estudio teórico de la sexualidad*. Las políticas públicas contribuyen a conocer y mostrar el origen, formulación, puesta en marcha, evaluación y reestructuración de las actividades emprendidas para atender diversos problemas sociales; en este caso en concreto la incorporación de las políticas públicas permitió identificar las actividades y programas de acción establecidos desde el sistema político para atender las necesidades sexuales y reproductivas de la población. En tanto que el *estudio teórico de la sexualidad* aportó elementos que permitieron conocer la complejidad que subyace en torno a la sexualidad y reproducción humana.

1. Teoría de género: perspectiva de género

El *género* como teoría analítica se impulsó desde el ámbito académico anglosajón² en la década de los setenta, con un objetivo científico y uno político: distinguir que las características humanas consideradas femeninas eran adquiridas mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse naturalmente de su sexo.

La teoría de género surgió como resultado de la confluencia de tendencias académicas contemporáneas: los estudios de las mujeres y de dos posiciones teóricas: el feminismo y las prácticas sociales de corte postestructuralista.

De Barbieri (1996), sostiene que la aparición del término *género* se produjo cuando ya existía un conjunto de investigaciones y reflexiones sobre la condición social de las mujeres. Así que al introducir el concepto se buscaba un ordenador teórico de los hallazgos y nuevos conocimientos a producirse y que permitiera salir del empirismo en que habían caído muchos de los informes de investigación.

Rubin (1997) consideró al *género* como la construcción social que transforma la sexualidad biológica en producto de la actividad humana. De la aportación de Rubin se destaca que:

- 1.- Observó, retomando a Lévi – Strauss, cómo el matrimonio es una forma básica de intercambio de regalos, en donde las mujeres son los regalos más preciosos.
- 2.- Describió cómo se instruyen los sistemas de combinación sexual.
- 3.- Destacó cómo, peligrosamente, Lévi – Strauss llegó a afirmar que la heterosexualidad es un proceso instituido.
- 4.- Comentó que a partir del psicoanálisis se ofrece una descripción de los mecanismos a través de los cuales un individuo es transformado en niño o niña.
- 5.- Analizó la condición de la mujer dentro de los parámetros de la teoría del valor - trabajo, desde el punto de vista del trabajo doméstico: las mujeres al embarazarse tuvieron que hacerse responsables de la crianza de los y las hijas, mientras que los hombres se

² El término anglosajón *gender* no tiene el mismo significado respecto al castellano en inglés tiene una acepción que apunta directamente a los sexos, mientras que en castellano se refiere a la clase, especie o tipos a la que pertenecen las cosas, a un grupo taxonómico. En español se habla de las mujeres como el género femenino, por lo que se piensa que al hablar de género o de perspectiva de género se refiere a las mujeres, sin embargo, esto no es así porque al aplicar el género implica hablar de ambos sujetos: femenino y masculino, hombre y mujer. Siempre integra al hombre y a la mujer.

dedicaron al sustento de la familia; así comenzó la división del trabajo³. De tal modo que la casa pasó a ser el territorio de las mujeres y todo el exterior de los hombres. La revisión de Rubin representó una nueva mirada a las teorías que, durante años, habían explicado el mundo, desde una visión androcéntrica⁴.

Para Scott (1997) el término *género* forma parte de la tentativa por reivindicar un territorio definidor específico, de insistir en la insuficiencia de los cuerpos teóricos para explicar la persistente desigualdad entre mujeres y hombres.

La autora sostiene que el núcleo de la definición de género reposa sobre una conexión integral entre dos posiciones:

- a) El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los géneros.
- b) El género es una forma primaria de las relaciones significantes de poder.

Para Lagarde (2001) el *género* es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo. El *género* implica:

- “Las actividades y las creaciones del sujeto, el hacer del sujeto en el mundo.
- La intelectualidad y la afectividad, los lenguajes, las concepciones, los valores, el imaginario y las fantasías, el deseo del sujeto, la subjetividad del sujeto.
- La identidad del sujeto o autoidentidad en tanto ser de género: percepción de sí, de su corporalidad, de sus acciones, sentido del Yo, sentido de pertenencia, de semejanza, de diferencia, de unicidad, estado de la existencia en el mundo.
- Los bienes del sujeto: materiales y simbólicos, recursos vitales, espacio y lugar en el mundo.

³ Explica Engels que esta división fue la gran derrota de las mujeres: “el derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota del sexo femenino en todo el mundo. El hombre empuñó también las riendas de la casa, la mujer se vio degradada, convertida en la servidora, en la esclava de la lujuria del hombre, en un simple instrumento de la reproducción” (Engels, 1979: 54).

⁴ Es decir, aquella en la que el hombre es la medida de todo.

- El poder del sujeto (capacidad para vivir, relación con otros, posición jerárquica: prestigio y estatus), condición política, estado de las relaciones de poder del sujeto, oportunidades.
- El sentido de la vida y los límites del sujeto” (Lagarde, 2001: 27-28).

El *género* facilita un modo de decodificar el significado y comprender las complejas relaciones entre varias formas de interacción humana. Por lo que, asegura Ravelo (1996), las relaciones de género son complejas ya que expresan conflictos entre lo masculino y femenino y constituyen formas de intercambio entre significaciones de ambas expresiones, las cuales pueden aparecer entremezcladas dificultando su abordaje en unidades separadas.

La perspectiva de género “permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres: el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras en que lo hacen... [este análisis] es detractor del orden patriarcal, contiene de manera explícita una crítica a los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se producen por la organización social basada en la desigualdad, la injusticia y la jerarquización política de las personas basada en su sexo” (Lagarde, 2001:15-16).

Bajo esta mirada se han podido estudiar diversas relaciones: “relaciones sociales intergenéricas (entre personas de géneros diferentes) e intragenéricas (entre personas del mismo género) privadas y públicas, personales, grupales y colectivas, íntimas, sagradas, políticas” (Lagarde, 2001:31).

El empleo de este enfoque ubica a las mujeres y a los hombres en su circunstancia histórica. Por ello permite comprender la complejidad social, cultural y política que existe entre mujeres y hombres (Lagarde, 2001).

El empleo de la *perspectiva de género* para esta investigación es fundamental, toda vez que representa el ángulo desde el cual se analizaron los discursos construidos por la prensa sobre las políticas de salud sexual y reproductiva. Esta mirada de género permitió observar la representación que de mujeres y hombres se ofrecieron en los discursos periodísticos con respecto a la salud sexual y reproductiva.

2. Teoría de la comunicación: *agenda setting*

Los medios de comunicación ofrecen, a través de la palabra escrita y hablada; el sonido y la imagen, un mosaico de información y conocimiento. Los medios de comunicación representan las instituciones⁵ más trascendentales que inciden en el desarrollo de las sociedades.

Las instituciones mediáticas se encuentran en la “esfera pública”. Entre sus principales características se encuentran: a) la producción y distribución de contenidos simbólicos; b) la actuación en el ámbito público, c) la participación como emisor o receptor, que es voluntaria; d) una organización profesional y burocrática (Mc Quail, 2000).

Al estudiar los medios de comunicación las investigadoras e investigadores han encontrado que los medios “manipulan y distorsionan la realidad objetiva [y producen] un simulacro de la realidad social” (Alsina, 1989:30).

Por ello los medios de comunicación, desde su origen, han estado en un continuo debate. Lo que ha propiciado un sinnúmero de investigaciones encaminadas, justamente, a evaluar la actuación de los medios en la sociedad.

Las *Ciencias de la Comunicación*⁶, a través de la *Teoría de la Comunicación* han buscado “explicar fenómenos vivos, sociales, activos, interdependientes, circulares” (Fernández, 2001:58). El objeto de “estudio de las teorías de la comunicación es la comunicación humana, en su manifestación de la vida cotidiana” (Alsina, 2001:44).

Se pueden ubicar las primeras investigaciones en comunicación durante la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos⁷, a partir de los estudios de opinión (Orozco, 1997). Para mostrar la evolución histórica de las investigaciones en comunicación considero pertinente retomar la división que Alsina (2001) ofrece, basándose en la que a su vez realizara Saperas:

⁵ De acuerdo con Mc Quail (2000), la institución de los medios de comunicación de masas, se define como el conjunto de las organizaciones y actividades mediáticas junto con sus normas, formales e informales, de funcionamiento y, ocasionalmente, en los requisitos legales y éticos establecidos por la sociedad.

⁶ Mc Quail (2000) señala que Berger y Chaffee describen a las *Ciencias de la Comunicación* como aquellas que intentan comprender la producción, procesos y efectos de los sistemas de símbolos y signos, desarrollando teorías comprobables que incluyan generalizaciones legítimas, susceptibles de explicar los fenómenos asociados a la producción, procesos y efectos.

⁷ De hecho, también las primeras escuelas norteamericanas de periodismo implementaron un cuerpo sistemático de conocimientos dirigidos a dotar un bagaje cultural y científico, a la par que técnico, a la teoría de la comunicación / información. Ver Fernández, 2001.

- “1917- 1954: se establece el primer estatuto científico de la teoría de la comunicación. En este periodo, se procede a estudiar los nuevos medios de comunicación desde las aportaciones específicas de cada ciencia social sin voluntad de crear un corpus teórico unificado”.
- 1954- 1976: segundo estatuto científico de la teoría de la comunicación. En este periodo la teoría de la comunicación define un área científica autónoma y reconocida universitariamente, y desarrolla estudios multidisciplinarios realizados por una segunda generación de investigadores y académicos: los especialistas en comunicación y cultura de masas.
- 1976-1998: desarrollo de la investigación en el contexto histórico de la Sociedad de la información. Una tercera generación de investigadores de la comunicación propicia una vez consolidada, académica y socialmente, la disciplina una diversificación teórica y metodológica. Se utilizan los métodos cualitativos, pero no significa que se abandonen los métodos cuantitativos” (Alsina, 2001:80).

Como se puede apreciar a lo largo de la historia se encuentran diversos momentos en los estudios de comunicación, como sostiene Wolf (1994)⁸. Actualmente es necesario aplicar teorías que ayuden a comprender los cambios y la complejidad que representa el tejido comunicativo e informativo, para ello es necesario hacer investigaciones con enfoques teóricos y metodológicos interdisciplinarios (Pineda, 2001)⁹.

2.1 La agenda setting

La *agenda setting* es una de las teorías en comunicación que permite explicar, entender y analizar cómo ciertos mensajes de los medios se convierten en “temas y debates públicos” (Van Dijk, 1990), que son capaces de estructurar el día en la vida de las sociedades occidentales (Jensen, 1997) al determinar lo que merece ser comunicado a las y los receptores (Inestrosa, 1999).

Concretamente para esta investigación la teoría de la *agenda setting* permitió conocer los temas que formaron parte de la *agenda de la prensa* mexicana al abordar la información sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, durante el periodo del primero de diciembre de 2000 al 31 de diciembre de 2004.

⁸ Este autor distingue nueve “momentos” de los estudios comunicativos metodológicos: la teoría hipodérmica, la teoría vinculada a las visiones empírico–experimentales, la teoría derivada de la investigación empírica sobre el terreno, la teoría del planteamiento estructural– funcionalista, la teoría crítica de los medios, la teoría culturoológica, las teorías comunicativas.

⁹ Esta autora señala que en América Latina han prevalecido los estudios y enfoques teóricos- críticos dentro del marco disciplinario clásico, es decir se han estudiado los efectos, las audiencias, los medios y las masas.

2.2 Su historia

La teoría de la *agenda setting* fue propuesta por Maxwell Mc Combs y Donald Shaw en la década de 1970; su argumento central se basa, *grosso modo*, en que los medios de comunicación no dicen a la gente qué pensar, pero sí sobre qué temas pensar.

En la estructuración de la teoría de la *agenda setting*, tal y como se conoce actualmente, intervinieron las investigaciones de diversas personas. En la conformación de la agenda se observan tres etapas (ver tabla uno).

La primera etapa inició con los trabajos efectuados por el periodista Walter Lippmann, en 1922, quien sostuvo que los medios de comunicación son la principal conexión entre los acontecimientos del mundo y las imágenes que de esos eventos se fijan en la mente de las y los receptores *the pictures in our heads* (formación de imágenes en nuestra cabeza);¹⁰ postulando así la relación entre la agenda de los medios masivos y la agenda pública.

Dearing y Rogers (1996) señalaron a Robert Pearl, con su obra *The immigrant press and its control*, como el que destacó la capacidad de selección de los medios cuando establecen un orden de preferencia sobre los temas más apropiados para publicar. Durante los años 20 y 30 Lasswell, en parte de su obra evidenció la capacidad de establecer una agenda temática por parte de los medios.

La segunda etapa comprendió los años 40 y hasta los 70. Lasswell, en la década de 1940, afirmó que los medios juegan un rol determinante al dirigir la atención a asuntos relevantes; además señaló que a los medios de comunicación se les podían atribuir dos funciones en la sociedad: *la vigilancia* (que opera cuando las y los periodistas registran la información y deciden qué eventos cubrir) y *la correlación* (que se establece entre las partes de la sociedad y su entorno).

“La homogeneización de las noticias en un conjunto de temas dirigidos a todos los medios de información fue planteada en 1974, por la Comisión para la Libertad de Expresión, a través del *Reporte Hutchins*. A este grupo de temas se le conoció como la agenda de los medios” (Dorantes, 2004:42).

¹⁰ La idea de que la audiencia se forma de una “familiaridad con la información que recibe” fue incorporada desde 1896 en *Los principios de la psicología* de William James; desarrollada posteriormente por Lippmann en *Public Opinión*. Ver Dorantes, 2004.

Por su parte Katz y Lazarsfeld consideraron que entre los factores que intervienen entre los medios y la audiencia se encuentran la exposición de la gente a los diversos medios, el contenido de las comunicaciones y su retórica, el potencial persuasivo de cada medio y las actitudes y predisposiciones previas de cada sujeto (Rodríguez, 2004).

También introdujeron el modelo de comunicación *two step flow* (dos pasos) a través del cual explicaron que las opiniones de una sociedad circulan primero en los medios de comunicación y posteriormente pasan al público mediante los líderes de opinión, dando paso así a los estudios de opinión pública.

La obra *People's choice*, de Lazarsfeld, Berelson y Gaudet, reveló que los medios no son tan poderosos, eficaces y directos como se pensaba. Por su parte Lazarsfeld y Merton introdujeron la importancia que desempeñan los grupos empresariales o fuentes de poder para la selección de ciertos temas.

Otra obra que contribuyó a la creación de la *agenda setting* fue la de Mills, *Elite del poder*. Por su parte el matrimonio Lang señaló que los medios son los que construyen la imagen pública de los candidatos a un puesto de elección popular y muestran a la gente qué y cómo pensar al respecto.

Rosenau, en 1961, afirmó que la gente contribuye a la creación de la agenda pública y Cohen, en 1963, señaló que la prensa no puede tener éxito durante mucho tiempo en decirle a la gente qué pensar acerca de diversos asuntos, pero sí es altamente exitosa en decirles acerca de qué temas pensar. Ambos autores abrieron la puerta a los estudios de los efectos de la agenda sobre las actitudes, opiniones y conductas de las personas.

La tercera etapa, en la historia de la *agenda setting*, inició en los años setenta y continúa hasta la actualidad (Rodríguez, 2004). En esta etapa destacan los trabajos de McLead y los de Mc Combs y Shaw, quienes en su trabajo reconocen a la teoría bajo el nombre de la *agenda setting*.

En 1996, Dearing y Rogers, contabilizaron más de 200 estudios realizados entre 1970 y 1996. “Los más prolíficos correspondían a los referentes a las elecciones o la política” (Rodríguez, 2004:16). De acuerdo con Rodríguez (2004) Estados Unidos, Alemania, España, Corea y Taiwán son algunos de los países más representativos cuando se estudia la relación medios – audiencia desde la perspectiva de esta teoría.

TABLA UNO
Historia de la agenda setting

Investigador/a	Contribución
Walter Lippmann	Los medios de comunicación son la principal conexión entre los acontecimientos del mundo y las imágenes que de esos eventos se fijan en la mente de las y los receptores <i>the pictures in our heads</i> .
Robert Pearl	Destacó la capacidad de selección de los medios.
Lasswell	Los medios juegan un rol determinante al dirigir la atención a asuntos relevantes.
<i>Reporte Hutchins</i>	La homogeneización de las noticias en un conjunto de temas dirigidos a todos los medios de información.
Katz y Lazarsfeld	<i>Two step flow</i> (dos pasos) las opiniones de una sociedad circulan primero en los medios de comunicación y posteriormente pasan al público mediante los líderes de opinión, dando paso así a los estudios de opinión pública.
Lazarsfeld, Berelson y Gaudet	Los medios no son tan poderosos, eficaces y directos como se pensaba.
Lazarsfel y Merton	La importancia que desempeñan los grupos empresariales o fuentes de poder para la selección de ciertos temas.
El matrimonio Lang	Los medios son quienes construyen la imagen pública de los candidatos a un puesto de elección popular y muestran a la gente qué y cómo pensar al respecto.
Cohen	La prensa no puede tener mucho éxito durante mucho tiempo en decirle a la gente qué pensar acerca de diversos asuntos, pero sí es altamente exitosa en decirles acerca de qué temas pensar
Mc Combs y Shaw	En su trabajo reconocen a la teoría bajo el nombre de la <i>agenda setting</i> .
Dearing y Rogers	Contabilizaron más de 200 estudios realizados entre 1970 y 1996.

Primera etapa

Segunda etapa

Tercera etapa

2.3 Concepto y operación

El término agenda, desde la teoría de la *agenda setting* se utiliza para mostrar cómo los temas considerados relevantes por los medios pasan a formar parte de la audiencia. Mc Combs (1996) explica que su nombre “metafórico” proviene de la noción de que los medios son capaces de transferir la relevancia de una noticia en su agenda a la sociedad. En español el término *agenda setting* se traduce como *establecimiento de la agenda*.

El concepto *agenda setting* parte del supuesto de que los medios de comunicación colocan temas- *issues*¹¹ - (es decir *tematizan*¹²) en los medios, presentándole al público una lista de todo aquello en torno a lo que debe tenerse una opinión y discusión (Wolf, 1994), es decir sobre qué pensar.

Los temas (*issues*) deben diferenciarse entre los denominados *obtrusive*, que son los cercanos que afectan el entorno inmediato o la vida personal del público y los *unobtrusive* que son desconocidos o lejanos para la gente y no se encuentran próximos al público.

De acuerdo con Rodríguez (2004) la agenda de los medios es más influyente en la audiencia cuando se trata de temas lejanos ya que al no tener ésta una experiencia directa con el tema confía en la credibilidad que ofrecen los medios. En tanto la audiencia está menos influenciada por la agenda de los medios cuando se trata de temas familiares.

La *agenda setting* se presenta cuando los elementos que son relevantes en la agenda de los medios de comunicación, durante un periodo corto se convierten también en prioritarios en la agenda pública. Rodríguez (2004) señala que en la *agenda setting* coexisten:

- a) La agenda de los medios (*media agenda*), consiste en la discusión de problemas sociales en los medios. Reside en la medición de un tema en cualquiera de los medios de comunicación.
- b) La agenda pública (*public agenda*), discusión de problemas sociales, personalmente relevantes para el público. Se le puede definir como el grado o jerarquía de importancia que otorga el público a determinados aspectos noticiosos, durante un periodo de tiempo. La agenda pública se mide por encuestas realizadas a un segmento de la población preguntándoles ¿cuál es el problema más importante al que tiene que hacer frente este país?
- c) La agenda política (*policy agenda*), discusión de problemas sociales considerados políticamente importantes. Mide el tipo de acciones que adoptan los gobiernos, parlamentos y las diferentes instituciones sociales, que más tarde formarán parte del debate.

¹¹ Shaw, en 1977, definió *issues* como el conjunto de temas o acontecimientos que aparecen de forma continua y permanente en los medios.

¹² Cabe señalar que la expresión “tematización de la realidad” ha sido utilizada por Luhmann para referirse al mismo concepto.

Existen dos tradiciones de investigación en comunicación, que se desarrollaron a partir de las ideas de Lippmann: **la fijación de la agenda** (*agenda setting*) y **la construcción de la agenda** (*agenda building*). La fijación de la agenda se refiere al proceso a través del cual los medios comunican al público ciertos temas; en tanto que la construcción de la agenda, se refiere al conjunto de controversias políticas que se contemplan como aptas para quedar dentro de los asuntos que ameritan la atención del gobierno (Dorantes, 2004). Cabe señalar que la presente investigación se concentra en la *fijación de la agenda*.

La hipótesis de la *agenda setting* sostiene que los medios seleccionan ciertas informaciones, esta labor corresponde a las y los periodistas (*gatekeeper*¹³) quienes se encargan de enjuiciar qué temas son periodísticamente interesantes, determinar el tiempo o espacio que ocupará el tema, además de seleccionar el tipo de cuerpo, titular o ubicación; señalar la importancia que hay que dar a un hecho o el género periodístico con el que tiene que ser tratado (De George, 1981).

Sin embargo, Charaudeau (2003) asegura que esto debe seguirse con prudencia, pues si bien los medios imponen y caracterizan acontecimientos, esta constatación no resuelve la cuestión de los criterios en los que se basa la selección del acontecimiento. Por ello es necesario incorporar sistemas de evaluación que recojan de forma rápida y sencilla criterios para seleccionar el material disponible para ser incluidos en el producto final. Entre los criterios que actúan con mayor intensidad, de acuerdo con Armentia y Caminos (2003), se encuentran: la temporalidad, la proximidad, la exclusividad, el interés, la excepcionalidad, la genericidad, la circulación, la consecuencia para el público, la relevancia de los actores, la pugna entre las partes, la evolución futura de los hechos, los modelos de los diarios, la disponibilidad del material, la calidad de la historia, el equilibrio global de la información y la expectativa recíproca.

Pueden distinguirse las siguientes fases, que adquiere un hecho, noticia o acontecimiento en los medios, de acuerdo con la teoría de la *agenda setting*:

1. “los media enfatizan un acontecimiento, un grupo, una personalidad, etcétera, hasta hacerla pasar a primer plano; tipos distintos de temas exigen cantidad y calidades diferentes de cobertura para atraer la atención. Esta es la fase de la focalización-preparación (*priming*¹⁴), pero es sólo la primera, necesaria aunque en sí misma insuficiente para determinar la influencia cognoscitiva;

¹³ De George, en 1981, introdujo la palabra *gatekeeper* para referirse a las personas que individual o colectivamente se encargan de seleccionar las noticias en los medios.

¹⁴ El *priming* fue definido por Iyengar y Kinder, en 1987; se refiere a la selección de ciertos asuntos de interés y la exclusión de otros.

2. el objeto focalizado por la atención de los media debe ser *enmarcado*, debe ser interpretado a la luz de algún tipo de problema que representa: es la fase del *framing*¹⁵, es decir, de la “imposición”- encuadre de un marco interpretativo a lo que ha sido cubierto intensivamente;
3. en la tercera fase, se crea una *relación* entre objeto o acontecimiento y un sistema simbólico, de manera que el objeto pase a ser parte de un panorama social y político reconocido; es la fase en la que los media son decisivos para relacionar hechos discretos, discontinuos, en una sucesión constante, que se desarrolla sin solución de continuidad;
4. por último, el tema adquiere consistencia si puede personificarse en individuos que se constituyen como portavoces” (Wolf, 1994).

La *agenda setting* es una teoría que permite conocer “el repertorio de temas de preocupación pública, en detrimento de otros que no son mencionados o destacados, como consecuencia de la selección previa de asuntos que realizan los medios”¹⁶; al mismo tiempo permite explicar “porqué la información de algunos temas y no de otros, está disponible al público en una democracia; cómo se moldea la opinión pública y por qué algunos asuntos se traducen en acciones de política pública y otros no”.¹⁷

Con base en esta teoría se observó, midió y analizó el comportamiento temático que presentaron los periódicos *La Crónica*, *Excélsior*, *El Financiero*, *La Jornada*, *Milenio*, *Reforma*, *El Sol de México*, *El Universal* y *Uno más Uno*, al informar sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, durante diciembre de 2000 a diciembre de 2004.

Además se eligió este enfoque teórico por ser compatible con la metodología propuesta para esta investigación *análisis de contenido* y *análisis del discurso*, ya que, como sostiene Rodríguez (2004), la medición de la agenda de los medios se hace al contabilizar el número de artículos publicados, el número de páginas que ocupan y la ubicación que tienen dentro del medio.

¹⁵ De acuerdo con Rodríguez (2004) el *framing* está vinculado con la selección y relevancia. Consiste en seleccionar algunos aspectos de la realidad y hacerlos destacar en los medios de comunicación.

¹⁶ Esta definición es proporcionada por José Luis Dader, citada por Dorantes, (2004).

¹⁷ La definición es de James Dearing y Everett Rogers, citada por Dorantes (2004).

3. Teoría política: políticas públicas

Las *políticas públicas*¹⁸ son productos del *Sistema Político* que “no es una constelación de seres humanos... sino el conjunto de interacciones en que intervenga el ser humano...” (Easton 1999:63); además agrega Easton que el *Sistema Político* asigna, autoritariamente, valores en una sociedad. El *Sistema Político* está incorporado a un ambiente (físico, biológico, social, psicológico, etc.) que lo hace abierto y por tanto propenso a cambios.

Para entender mejor la actuación del Estado¹⁹, como productor de *políticas públicas*, Easton (1999) sostiene que en el *Sistema Político* existen dos elementos: los *insumos* y los *productos*. “Los *insumos* comprenden cualquier hecho externo al sistema... que lo altere, modifique o afecte de algún modo, también se les denomina demandas y apoyos... En tanto los *productos* son asignaciones autoritarias de valores o decisiones obligatorias y las acciones que las implementan o se relacionan con ellas” (Easton, 1999: 174).

Tanto los *insumos* como los *productos* se mueven en una especie de vía que Easton ha nombrado *feedback* (circuito de retroalimentación), que opera de la siguiente manera: primero permite a las autoridades, que dirigen el *Sistema Político*, conocer los *insumos* que demanda la sociedad; una vez conocidos, los estudia y organiza y envía *productos*, es decir decisiones y acciones. Se espera que exista un flujo constante de *insumos* y *productos*, de no haberlos el sistema entraría en tensión.

En este proceso de retroalimentación (demandas – acciones) se ubican las *políticas públicas*, que son consideradas como determinados flujos del régimen político hacia la sociedad. Son concebidos como productos del sistema político (Alcántara, 1995). Las *políticas públicas* también pueden ser entendidas como “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas como socialmente problemáticas” (Salazar, 1999:41).

¹⁸ Salazar (1999) sostiene que en 1937 la Universidad de Harvard, a través de la Escuela de Graduados en Administración Pública, realizó los primeros estudios en Política Pública. En 1940 se conformó un comité dedicado al desarrollo curricular de este campo. En 1951 la Universidad de Stanford incorporó las discusiones sobre *policy sciences*. A partir de entonces se desarrollaría el estudio de la Políticas Públicas. En México el Instituto Tecnológico Autónomo (ITAM) creó, en 1987, la primera maestría en *políticas públicas*.

¹⁹ Es la organización del poder político dentro de una comunidad nacional, mediante instituciones objetivas que declaran el Derecho y lo sostienen conservando el orden por medio de una dirección política y un cuadro administrativo diferenciado. Su estructura tiene como elementos esenciales el poder, el ordenamiento jurídico, la población y el territorio. La soberanía como cualidad del poder, y el imperio de la ley, como cualidad del ordenamiento jurídico, proporcionan significación y sentido a la estructura (La definición es ofrecida por Fayt citada por Gajardo, Gamba y Chumbita, 1989: 207).

Por su parte Martínez (1997) sostiene que el término políticas públicas se utiliza para identificar un conjunto de actividades o programas de acción de los poderes públicos para la regulación de una realidad social. Implica, por tanto, un proceso decisonal y la aplicación de unos recursos a unas actividades concretas.

“Las políticas públicas tienen un ciclo de vida” (Salazar, 1999), es decir siguen un proceso vital en el cual se distinguen las siguientes fases:

1. el origen, creación, gestación o formación; llamado también establecimiento de la agenda (no todas las demandas que produce la sociedad logran penetrar en el régimen político, ni logran transformarse en políticas públicas).
2. formulación – definición de los problemas (se identifican los problemas, basándose en sus componentes, causas y consecuencias).
3. la puesta en marcha – implementación
4. evaluación
5. análisis (consiste en medir el grado en que se logran las finalidades deseadas)
6. reformulación o reestructuración (corresponde a la continuidad o cambio de la política).

En toda sociedad existen una serie de problemas de inseguridad, ecológicos, laborales, de salud, industriales, de atención y protección a ciertos sectores, etcétera; que enfrentan (padecen, viven) los integrantes de la sociedad. Sin embargo, no todos estos problemas llegarán a ser denominados *problemas socialmente considerados*.

Los *problemas socialmente considerados* son aquellos, siguiendo la definición de Salazar (1999), que obedecen a una mayor presión o tienen mayor incidencia y logran la atención de las autoridades debido a la intromisión de diversos actores²⁰, políticos²¹ y sociales²², que presionan al sistema para que considere a determinado problema como

²⁰Por *actor* se entiende, de acuerdo con Checkland (1981), a la persona que realiza una o más actividades en el sistema. Cabe señalar que se ocupó el genérico masculino *actores* a falta de otro término que integre el concepto que se deseó enfatizar.

²¹ Personas, grupos e instituciones ligados con el Estado, el gobierno y las instituciones, es decir al *sistema político*. Los actores políticos corresponden a las personas, movimientos e instituciones que se relacionan con el sistema político. Ver Salazar (1999).

²² Un *actor social* es un individuo o un agregado que dispone de algún órgano o mecanismo de cálculo y deliberación y unos medios específicos de acción (de acuerdo con Hindess, citado por Caínzos, 1989). Los actores sociales se relacionan con ciudadanas y ciudadanos, asociaciones, agrupaciones, movimientos y organizaciones que haciendo uso de sus recursos simbólicos y materiales; capacidades organizacionales y

político y formule propuestas en términos de políticas públicas. Por lo que se asegura que la creación de una política pública “nunca es una sola decisión, sino que intervienen varios actores que legitiman o rechazan su implementación”²³.

Es decir el establecimiento de una política, como señala Martínez (1997) implica una red de actores que rodean todo el proceso de formación, desde la aparición del problema hasta la evaluación del mismo. Las políticas generan dinámicas de interacción y negociación entre los actores.

Por ello Incháustegui (2002) afirma que la política pública es el resultado de un *remolino de fuerzas* en el que participan coaliciones defensoras que conjuntan en su interés a parte del gobierno, empresas, sindicatos, partidos, grupos de presión, organizaciones académicas y de expertos, ONG, nacionales y extranjeras.

Las políticas públicas pueden ser clasificadas en tres grandes categorías: a) *hegemónicas*, que reflejan los intereses del proyecto político dominante; es la política central alrededor de la cual se articulan las otras, b) *transaccionales*, son producto de una negociación entre sectores con poder e incluso con sectores subordinados de la sociedad; c) *legitimación* (dominación), apuntan al control del orden interno y al mantenimiento de la legitimidad social (Salazar, 1999).

Por su parte Salazar (1999) complementa esta tipificación, basándose en la que hiciera Lowi:

-Políticas cuya coerción es débil y de aplicación individual: *las políticas distributivas*. Son todas aquellas a través de las cuales el Estado presta servicios a los ciudadanos de manera individual, como las políticas de servicios públicos, de educación, de salud, etcétera.

-Las que tienen aplicación fuerte y también de tipo individual o *políticas reglamentarias*. Son, fundamentalmente, las de orden público interno, políticas fuertemente coercitivas y de aplicación individualizada.

-Las políticas con una fuerte coerción pero de aplicación colectiva generalizada o *políticas redistributivas*. Son aquellas que pretenden redistribuir ingresos de unos

afinidades emotivas y morales, actúan colectivamente [o individualmente] a favor de alguna causa y persiguen algún interés material o simbólico situándose por fuera del sistema político (Olvera, 2003:20).

sectores o regiones hacia otras; con coerción fuerte porque nadie está dispuesto a ceder ingresos de manera voluntaria, lo que hace necesaria una medida obligatoria del Estado. -Por último aquellas que tienen una aplicación débil y una acción de tipo colectivo: *las políticas de infraestructura*, en las que la acción del Estado pretende incidir sobre grupos sociales amplios.

Pero también las políticas pueden ser de tipo *sustantivo* y de tipo *simbólico*. Las primeras serían las que, efectivamente, se llevan a cabo; mientras que las de tipo *simbólico* serían aquellos pronunciamientos retóricos o programas no emprendidos (Martínez, 1997).

En México las políticas y programas de salud sexual y reproductiva forman parte del resultado de las demandas sociales, nacionales e internacionales impulsadas por el movimiento feminista, las organizaciones civiles, los organismos internacionales y el Estado y gobierno²⁴ mexicano.

Incorporar a la sexualidad y reproducción humana dentro de los *problemas socialmente importantes* representa un primer paso para garantizar y otorgar derechos y servicios dignos a mujeres y hombres respecto a su sexualidad y reproducción. Sin embargo, en su establecimiento han intervenido grupos que favorecen su puesta en marcha, así como grupos que presionan para que no se implementen. Justamente, el enfoque de las políticas públicas permitió observar esta interacción.

²³ Salazar (1999) asegura que toda política pública provoca una respuesta de la sociedad, ya sea positiva o negativa. Si la respuesta es positiva se presentará la colaboración y aceptación en su ejecución; por el contrario si la respuesta es negativa se observará el rechazo o la indiferencia.

²⁴ El término *gobierno* designa la acción de conducir al Estado o una institución, y también los órganos competentes para ello. La estructura del gobierno representativo y republicano que se universaliza en la época

4. El estudio teórico de la sexualidad y reproducción humana

Afirma Laqueur (1990) que el cuerpo es “producto de momentos culturales e históricos concretos”. Al cuerpo se la ha nombrado, clasificado y analizado desde diversas ópticas. Los miembros de la sociedad vivimos, a través de nuestros cuerpos, el discurso que se construye entorno a él.

El cuerpo es definido, en primera instancia, por el *sexo*²⁵ que clasifica a las personas como machos o hembras, “es una determinación hecha sobre la base de criterios biológicos socialmente convenidos” (West y Zimmerman, 1999); el *sexo* implica, como sostiene Weeks (1998), un “mandato biológico ubicado en los genitales”²⁶. Posteriormente es redefinido por *la categoría sexual*, la que comprende la “demostración identificatoria que proclaman la pertenencia a una u otra categoría: niño, niña, mujer u hombre” (West y Zimmerman, 1999); y, finalmente, sobre ésta se ubica la categoría *género*, que consiste en manejar una conducta determinada a la luz de conceptos normativos, de actitudes y actividades apropiadas para la categoría sexual de cada persona (West y Zimmerman, 1999).

Sin embargo, esta clasificación que se hace sobre el cuerpo humano revela tres aspectos a) por un lado la necesidad de crear categorías para nombrar, socialmente, a los cuerpos; b) por otra parte la preocupación que, dichos cuerpos, provocan en diversas instituciones de occidente para normalizarlo y c) las diversas formas que tienen los seres humanos de vivir con sus cuerpos (identidades sexuales, preferencias sexuales, etcétera). Una mirada al estudio de la sexualidad así lo confirma.

La investigación de la sexualidad humana, de acuerdo con Plummer (2002), ha estado dominada por tres maneras tradicionales de observar al sexo: a) la tradición clínica (simbolizada por Freud) en la cual se examina el desarrollo emocional de la persona a través de un análisis de la infancia; b) la observación social (representada por Kinsey), analiza la frecuencia y distribución social del comportamiento sexual por medio de

contemporánea tiene como rasgo esencial la división de poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial, (Ver Gajardo, Gamba y Chumbita, 1989:267-268).

²⁵ Desde la Ilustración el sexo ha sido considerado como un fundamento biológico de lo que es ser macho o hembra, aunque cabe mencionar que hoy (y desde principios del siglo XIX) también se refiere a las relaciones físicas.

²⁶ Durante años, sostiene Laqueur (1990), había sido un lugar común señalar que las mujeres tenían los mismos genitales que los hombres, sin embargo, a finales del siglo XVIII surgió un nuevo modelo de “dimorfismo radical” entre los cuerpos de hombres y mujeres. Así, asegura Weeks (1998), la cultura impregnó y cambió el cuerpo.

entrevistas, cuestionarios y estadísticas; c) el método experimental (Master y Jonson), explora la fisiología del impulso sexual por medio de la observación controlada en un laboratorio.

Sin embargo, este autor señala que hay una cuarta forma en la cual estarían aglutinadas “la gran cantidad de expresiones de las variadas experiencias sexuales: bailarinas, transexuales, prostitutas, homosexuales, etc.” El movimiento feminista²⁷ conjuntamente con el interaccionismo simbólico²⁸ han sido las primeras disciplinas en observar, explicar y analizar estas expresiones.

Dentro del interaccionismo simbólico se destaca el trabajo de Gagnon y Simon²⁹ quienes estudiaron los orígenes sociales en los cuales la sexualidad fue construida. Sostuvieron que la sexualidad no debería ser vista como un poder (impulso o fuerza) sino que hay motivos para mirarla como construcción social. Fueron los creadores de la metáfora del *guión sexual*.³⁰ Por su parte Foucault, en su obra *Historia de la sexualidad*, afirmó que la sexualidad es una relación de elementos, una serie de prácticas y actividades que producen significado, un aparato social con una historia.

El feminismo ha puesto énfasis en rechazar y sustituir las definiciones sexuales tradicionales, ya que éstas “desempeñan un papel importante en el mantenimiento de los sistemas de estratificación de los sexos. Proporcionan el contenido específico aprendido durante el proceso de sexualización, contribuyen directamente a ese proceso y legitiman la totalidad de la estructura de diferenciación y desigualdad” (Saltzman, 1989:129).

Plummer (2002) sostiene que en el estudio de la sexualidad han prevalecido las imágenes del mundo de la biología y tecnología, otorgándole diversos significados: una esencia universal, una fuerza, un poder, un impulso; ante esto Weeks (1998) propone abandonar la idea de comprender la historia de la sexualidad como una dicotomía entre presión y desahogo, represión y liberación.

²⁷ Consiste en intentos estructurados por mejorar las desventajas socialmente arraigadas a las que se enfrentan en función de su sexo. Se opone al statu quo y, por lo tanto se considera un movimiento social orientado hacia el cambio (Saltzman, 1989).

²⁸ Fundado en la Universidad de Chicago, en 1920, observa los rasgos centrales de la vida humana como reincidencia producida socialmente, negociada interaccionalmente y sostenida por simbolizaciones.

²⁹ Sociólogos entrenados en la Universidad de Chicago, a partir de 1940 produjeron una serie de trabajos que han hecho historia en el enfoque interaccionista, su principal obra se titula *Conducta sexual*.

³⁰ La metáfora sostiene que la sexualidad puede verse como un comportamiento, un guión – redactado, en el cual se aprenden los papeles, las reglas, las estrategias que deben ser seguidas en un momento determinado.

Recientemente, diversos investigadores e investigadoras coinciden en que la sexualidad humana es atravesada y construida por la cultura y la sociedad. Weeks (1998) considera a la sexualidad como “un instrumento de la mente humana, una construcción histórica”; Minello (1998) asegura que la sexualidad es un fenómeno social histórico, cambiante y sólo definible en el contexto cultura; por su parte Lagarde (1997) sostiene que “la sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas”(Lagarde, 1997:184).

Al *sexo* se le impusieron tres atributos –significados- culturales: debe ser un poder conducido, es prohibido porque es pecaminoso y se le confiere una importancia “exagerada a la sexualidad”. Ante estos “mandatos” la sexualidad ha sido regulada “desde todas las instituciones y a partir de todos los discursos”(Muñiz, 2004).

Entre los discursos prevalecen aquellos que sostienen que la sexualidad debe ser ejercida dentro del matrimonio, debe ser monogámica, heterosexual y dirigida hacia la reproducción³¹. Vance (1989) denomina a estas regulaciones *formas privilegiadas de la sexualidad*.

El discurso cristiano occidental refuerza estas restricciones mediante la angustia y el conflicto moral dando como resultado “una configuración cultural que repudia al cuerpo a la vez que muestra una preocupación obsesiva por él” (Weeks, 1998). Sin embargo, no sólo la religión regula la sexualidad, sino que el mismo Estado, la medicina y la opinión pública, vigilan, regulan y prohíben la sexualidad.

“La mujer vive el mundo desde su cuerpo. El hombre también, pero para el hombre su vida no es su cuerpo y para la mujer la vida se despliega en torno a un ciclo de vida profundamente corporal” (Lagarde, 1997:201). Concretamente, “los cuerpos de las mujeres nunca se han considerado de su propiedad sobre ellos toda la comunidad mantiene expectativas. Son además cuerpos sobre significados e hiperprescritos” (Valcácer, 1997:168).

³¹ Estas regulaciones, asegura Vance (1989), son protegidas y compensadas por el Estado y se subvencionan mediante incentivos sociales y económicos.

Se reconoce en las mujeres la procreación como un deber ser y por su carácter natural es irrenunciable, debe ser realizada (Lagarde, 2007). En tanto que en los hombres los asuntos de la reproducción, crianza y cuidado de las y los hijos no aparecen como mandato social (Keijzer, 2003).

La sexualidad forma parte de la sociedad. Rige los cuerpos, normaliza a los cuerpos y estructura sobre éstos un *mapa sexual* que debe ser seguido. Saltzman señala (1989) que el proceso de sexualización desemboca presumiblemente en una identidad profundamente sexuada que busca activamente su reconfirmación y afecta en gran medida a las conductas y elecciones que muestran hombres y mujeres a lo largo de su vida.

Pero esas conductas y elecciones (sexuales) pueden no corresponder con el *mandato* de la sociedad mexicana en el que impera la heterosexualidad. Por ello la homosexualidad y el lesbianismo son prohibidos. La homosexualidad implica relaciones entre individuos del mismo sexo y el lesbianismo es reconocido como erotismo entre las mujeres; sin embargo, diversas son las formas y múltiples las determinaciones del lesbianismo (Lagarde, 1997).

La homosexualidad, el lesbianismo y las diversas expresiones sexuales que no cumplen con la norma son transgresoras, contranatura “y pecadoras ante el poder de Dios, que consagra la heterosexualidad como único medio para realizar la gracia [procreación]” (Lagarde, 1997:241).

Así, las prácticas referidas a la reproducción y la sexualidad son fenómenos contruidos socialmente y por ello reciben una diversidad de significados. La sexualidad y la reproducción humana están inmersas en estructuras y redes (Salles y Tuirán, 1997), como se ha visto a lo largo de la historia de la humanidad.

Las sociedades, apunta Muñiz (2004), han impulsado políticas y discursos que se encaminan a organizar “la vida privada” de la gente, apropiándose del cuerpo. El cuerpo es, entonces, un objeto, un instrumento de poder que puede ser controlado y disciplinado a voluntad por diversas instituciones que convergen en la sociedad.

Incorporar el estudio teórico de la sexualidad en esta investigación tiene el propósito de *explorar y describir* el discurso periodístico publicado en nueve periódicos respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Recapitulado

El estudio de los medios de comunicación, concretamente de la prensa, desde la perspectiva de género es una línea de investigación que necesita explorarse más en México ya que es fundamental para analizar y comprender a la sociedad organizada en torno a los géneros.

En este sentido este capítulo expuso los *ejes* que forman parte del sustento teórico necesario para analizar la construcción discursiva y la participación de los actores políticos y sociales en la prensa con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Los *ejes teóricos* implican los aspectos que deben considerarse para conocer y explicar el objeto de estudio.

La *perspectiva de género* representó el eje guía de la investigación, en tanto que la *agenda setting* permitió conocer el repertorio de temas que son mencionados en la prensa con relación a las acciones emprendidas por el Estado para atender las necesidades y demandas de salud sexual y reproductiva.

Las acciones que atienden la salud sexual y reproductiva de la población deben enmarcarse y considerarse como aportes de un Estado progresista que ha contribuido a gestar estrategias para mejorar la vida de las mujeres y de los hombres en este sentido. Sin duda, en la instrumentación de estas medidas el Estado ha cometido errores, este particular será desarrollado en los últimos capítulos.

Es desde el Estado y las leyes que se deben implementar acciones que den soporte al desarrollo de la vida de hombres y mujeres. Pero principalmente de las mujeres, por ello coincido con Lovenduski (1997) en el sentido que “las mujeres necesitan al Estado”, para atender, en este caso en particular, las principales demandas que en materia sexual y reproductiva requieren.

Sin embargo, debe señalarse que el camino para que una demanda social se concrete en una *política pública* está condicionado por fuerzas antagónicas que alientan o cuestionan su establecimiento. En este sentido el análisis de las políticas públicas representa una herramienta importante para caracterizar la forma en que se estructuran tales políticas públicas y describir la participación de los actores políticos y sociales.

Por su parte el *estudio teórico de la sexualidad* demuestra que la reproducción y la sexualidad, en tanto fenómenos contruidos socialmente, reciben una diversidad de significados y una amplia construcción de discursos. Justamente, el discurso que interesa conocer y describir en esta investigación es el que presentó la presa con respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Este bagaje teórico permitió construir un *modelo metodológico*; alcanzar los objetivos establecidos y comprobar o desechar las hipótesis planteadas. Además debe señalarse que esta investigación fue de tipo *descriptivo y explicativo*; toda vez que sus principales funciones consistieron en caracterizar la estructura del discurso periodístico y establecer explicaciones de su comportamiento.

CAPÍTULO SEGUNDO

EL ANÁLISIS DE LA PRENSA

Introducción

Este capítulo presenta la revisión temática de investigaciones sobre los *estudios de género* efectuados en la prensa. Así como también ofrece una semblanza histórica de la prensa en México y de los diarios que se utilizaron para realizar el análisis de la información publicada sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

A partir de la década de los noventa diversas investigaciones han sido efectuadas bajo la *perspectiva de género*. Actualmente, en el ámbito académico se encuentran publicadas tesis de licenciatura, de maestría y de doctorado; así como libros y artículos publicados en revistas (impresas y electrónicas) que analizan diversos problemas utilizando como *categoría analítica al género*.

Para conocer los aportes y líneas de investigación de éstos se presenta una revisión de los estudios que han sido efectuados entre 1989 y 2004. Se han revisado investigaciones que se centraron en el análisis de la producción y la emisión de mensajes sobre la forma en la cual fueron representadas las mujeres en los discursos periodísticos; así como los temas que sobre ellas presentó la prensa de diversos países, principalmente iberoamericanos.

Por otra parte también se ofrece una revisión histórica de la prensa en México y una semblanza de los nueve periódicos que fueron consultados para realizar el análisis de la construcción discursiva sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

El capítulo está dividido en cinco secciones. Primero se destaca la importancia del estudio de la prensa; en la segunda sección se muestran los primeros aportes de la investigación feminista en comunicación; enseguida se efectúa la revisión temática de los estudios de género y de las mujeres en la prensa; y, finalmente, se ofrece un panorama histórico sobre la prensa mexicana y de los diarios analizados.

1. ¿Por qué estudiar a la prensa?

El *periódico* es el medio de comunicación masiva más antiguo y se define como tal “a todo impreso o escrito que aparece a intervalos regulares” (Martínez, 1992:373). El periódico es un actante colectivo, cuyo objetivo es la construcción social de la realidad (Alsina, 1989), las noticias que en él se publican “registran la realidad selectiva, diseñada para que sea coherente” (Tuchman, 1983:203).

Por *prensa* se entiende al “conjunto de publicaciones periódicas, especialmente diarias, que se editan en una sola localidad, época o país determinado” (Martínez, 1992:416). La información que se publica en la prensa se encuentra “revestida de una sensación de legitimidad, y desde luego de permanencia, superior a la que se difunde por radio, televisión o Internet” (Salgado, 2005:109).

En la *prensa* confluye la información y la opinión sobre diversos asuntos; así como el entretenimiento y los intereses económicos, políticos, sociales, e ideológicos del grupo al que pertenecen.

Por ello el discurso publicado en la *prensa* contribuye al conocimiento y entendimiento de fenómenos sociales en un momento determinado. La prensa posibilita conocer, a través de su discurso, el *contexto* que rodea a un asunto en particular, sus causas, sus consecuencias, las circunstancias, políticas y sociales en las que aparece una información u opinión.

Por estos motivos el estudio del *discurso periodístico* se ha convertido, como sostiene Salgado, en una herramienta “no sólo valiosa, sino en ocasiones insustituible, para comprender múltiples facetas de la vida social” (Salgado, 2005:108).

El discurso presentado por la prensa es “complejo” ya que no sólo dispone de la palabra escrita sino de una gama de recursos gráficos que contribuyen a la construcción de sentidos (Salgado, 2005). La prensa en tanto constructora de significados y de realidades es capaz de colocar en su agenda informativa ciertos temas, ignorar o minimizar otros.

2. Primeros aportes del análisis de la prensa desde la perspectiva de género

Las investigaciones feministas son las primeras contribuciones a los estudios de género que hoy se realizan. Las investigaciones feministas sobre medios de comunicación y las mujeres se sitúan en la década de los setenta, en Europa.

Las discusiones oscilaban en dos ámbitos: a) las representaciones negativas de las mujeres en los medios bajo la política económica del capitalismo; b) en el otro ámbito se debatía cómo esas representaciones negativas (subjetivas y culturales) adquirirían una representación - efecto, cuando las mujeres se exponían a los medios.

Estas investigaciones se preguntaban cómo las representaciones basadas en el sistema patriarcal, contribuían a posicionar a las mujeres como objetos y a los hombres como sujetos.

“Desde que a mediados de la década de los ochenta empezó a discutirse sobre género, este concepto pasó a considerarse clave en la investigación de las representaciones de las mujeres en los medios de comunicación” (Gallego, 2002:19).

De acuerdo con Franquet (1992), el concepto *género*¹ empezó a manejarse como una variable de análisis a partir de la década de los noventa cuando se evidenciaron las menciones en los medios sobre la situación de las mujeres y de los hombres ante un determinado asunto; la situación profesional de las mujeres en los medios; el tiempo de aparición en pantalla, etcétera.

Las investigaciones feministas emprendidas en las últimas décadas del siglo XX, han confirmado que los medios de comunicación contribuyen a posicionar a las mujeres como objetos (de consumo, de placer) y a los hombres como sujetos (de la acción en todos sus ámbitos); por lo que dichas investigaciones han señalado a los medios como los “instrumentos fundamentales para la transmisión de valores estereotipados y patriarcales sobre las mujeres y el valor de lo femenino” (Gallego, 2002:23).

La aplicación de la categoría género en estos estudios ha permitido mostrar las desigualdades sociales existentes entre mujeres y hombres.

¹ De acuerdo con Castellanos (1994) el *género* es una teoría y categoría analítica que se emplea para el análisis de la sociedad y la cultura sobre todo para destacar la cualidad social de las distinciones basadas en el sexo.

3. La perspectiva de género en el estudio de la prensa 1989 - 2004²

Con el fin de conocer y determinar el estado que guardan los estudios de género y periodismo para la elaboración de este trabajo se han revisado estudios que se centraron en el análisis de la producción y la emisión de mensajes sobre la forma en la cual son representadas las mujeres en los discursos periodísticos, así como los temas que sobre ellas visibiliza la prensa de diversos países.

Los estudios³ fueron seleccionados a partir de dos criterios: a) que realizaran un análisis de las mujeres o con perspectiva de género⁴ en la prensa y b) que utilizaran como metodología al análisis del discurso y de contenido, principalmente, ya que estas metodologías ofrecen datos cualitativos y cuantitativos del material que se somete a análisis.

Los estudios consultados forman parte de las investigaciones que, día a día, se están realizando, principalmente en las universidades y algunos centros auspiciados por los institutos de las mujeres.

Estas investigaciones fueron realizadas por mujeres (sólo en una de ellas participó un hombre) lo que conduce a afirmar que “somos sobre todo las mujeres las que escribimos sobre nosotras mismas, sobre nuestras producciones, nuestros deseos, nuestras reivindicaciones, nuestras frustraciones” (Marco,1996:83).

Para conocer las líneas de investigación que siguen los discurso se proponen cuatro ejes temáticos:

Primer eje: *Las mujeres en la prensa: representación e imagen.*

² Este lapso de análisis permitió conocer las investigaciones realizadas durante el tiempo en que empezó a manejarse como variable de análisis la categoría género (década de los noventa) y también la elección de esta etapa coincidió con los años que fueron revisados para analizar la construcción discursiva de los periódicos con respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva (diciembre 2000 – diciembre 2004).

³ Las investigaciones presentadas se efectuaron específicamente en México, España, Perú, Argentina, El Salvador y los países Árabes. Los estudios fueron consultados en las siguientes bibliotecas: la de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, La Biblioteca del Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (Colegio de México), La Biblioteca del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), Universidad de Guadalajara y en la Biblioteca de la Universidad Iberoamericana. Además, para acceder a otros estudios, como los realizados en los países Árabes, se consultó internet.

⁴ Como ya se había señalado, en el capítulo anterior, la perspectiva de género permite “analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y deferencias... [la perspectiva de género es] una mirada ética del desarrollo y la democracia como contenidos de la vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y los oprobios de género prevalecientes ” (Lagarde, 2001: 15,38).

Segundo eje: *Mujeres periodistas en la historia.*

Tercer eje: *El interior de la prensa: situación de las mujeres periodistas y la asignación de temas sobre mujeres.*

Cuarto Eje: *Proceso salud – enfermedad de las mujeres.*

3.1 Primer eje. Las mujeres en la prensa: representación e imagen

En esta línea de investigación se agruparon el mayor número de estudios sobre las mujeres y la prensa. Estas investigaciones analizan los estereotipos que los medios refuerzan. Asimismo, explican y evidencian cómo detrás de la aparente armonía y esfuerzo por comunicar, entretener y educar, existe una ideología o un universo de valores, por parte del sistema que moldea las ideas y acciones de quienes son consumidoras y consumidores de medios.

A continuación se presenta una semblanza de los estudios que conforman este eje temático. Tales estudios están ordenados de acuerdo a su fecha de publicación.

En 2004, **Cruz** (2004)⁵ efectuó un estudio sobre el aborto en la prensa mexicana, concretamente del caso Paulina⁶. Para el análisis se basó en los titulares de las noticias publicadas sobre este caso y del análisis de las estrategias de argumentación, expuestas en diez artículos de opinión, en dos periódicos locales de Mexicali, Baja California y en 14 periódicos de circulación nacional (del 16 de octubre de 1999 al 20 de agosto de 2000).

Encontró un total de 576 noticias que abordaron el caso (287 correspondieron a prensa local y 289 a prensa nacional). Después del análisis concluyó que los diarios convirtieron al caso Paulina como un paradigma, logrando que el tema del aborto tuviese un rostro visible y humano, presentando a una “víctima” que padeció por las ideas y creencias religiosas de algunas personas. Además destacó que en la prensa se generó un movimiento para favorecer la visión liberal del aborto, por violación, y una crítica a quienes no lo aceptan.

⁵ Trabajo presentado para obtener el grado de Maestra en Antropología en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

⁶ Este caso sucedió en Mexicali, Baja California, el 31 de julio de 1999. Paulina fue violada, a los trece años, por un ladrón que entró a su domicilio. En agosto, de ese mismo año, le informan que estaba embarazada y que tenía derecho a practicarse un aborto. Sin embargo, diversas autoridades le negaron, con engaños e intimidaciones, su derecho a abortar. Actualmente, Paulina es madre de un niño llamado Isaac.

Un segundo grupo de estudios está representado por las investigaciones realizadas por el **Centro de Mujeres Árabes para la capacitación y la investigación en Comunicación**, recopiladas por *Mujeres y medios para el cambio social: iniciativas de comunicación en el mundo* (2004) quienes mostraron que los medios de comunicación en estos países (que tienen en común el idioma, parte de la legislación y hábitos de vida) perpetúan los prejuicios y estereotipos que menoscaban a las mujeres, devalúan sus contribuciones al desarrollo y les atribuyen cualidades negativas. Las tendencias para representar a las mujeres en los medios apuntan a considerarlas como objetos, seres inmaduros, esclavas domésticas o víctimas.

El estudio evidenció que en los medios electrónicos e impresos de Marruecos, las mujeres están ausentes como ciudadanas y actores sociales. Mientras que otro estudio, realizado en Túnez, reveló que los periódicos tienden a explotar accidentes que involucren a mujeres dándoles importancia para atraer lectores y aumentar sus ventas.

Un tercer trabajo que nos da muestra de la representación estereotipada y negativa de las mujeres en la prensa es el de **Conde** (2003)⁷ quien realizó un estudio sobre las mujeres filicidas en el diario mexicano *La Prensa*. Encontró que las mujeres están ausentes del relato periodístico que se ofrece, pues jamás se publicó el testimonio de alguna de ellas.

Estas noticias fueron redactadas por hombres, quienes interpretaron la versión de los hechos basándose en los relatos de los testigos, sin jamás entrevistar y oír la voz de las mujeres filicidas. Además detectó que no se dio seguimiento al suceso noticioso, anulando así los motivos de las mujeres que condujeran a conocer el *por qué* de los hechos.

Trujillo y Ayora (2002) realizaron un estudio sobre dos noticias publicadas el 23 de enero de 2001, en los periódicos *El Faro Información* y *Europa Sur*, de Barcelona, en los cuales indagaron la estructura crítica de las noticias de prensa sobre violencia doméstica.

Al aplicar el análisis crítico del discurso, encontraron un total de 51 temas, centrándose en aquellos que contribuyeron a develar la presencia de la mujer y el hombre en las noticias. Así, detectaron que el varón agresor es el tema más frecuentemente abordado (24.45%), mientras que la mujer víctima sólo ocupa una mínima parte del total de los temas (9.80%).

⁷ El trabajo se elaboró para obtener el título de Licenciada en Ciencias de la Comunicación, en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Estos hallazgos les llevaron a afirmar que en las noticias analizadas se habla, eminentemente, de varones. No tratan la afectación que sufre (física y emocionalmente) la mujer maltratada; por el contrario el eje de la noticia es el hombre. Además encontraron que la narración de los hechos fue contada por los vecinos y vecinas, dejando fuera el testimonio de las mujeres víctimas o del hombre agresor.

En esta línea la agrupación **Las Dignas** (2001) realizó una investigación en cuatro diarios salvadoreños, con la finalidad de observar lo que éstos decían sobre los temas de violencia, pobreza y participación política de las mujeres. Mediante el análisis de los titulares y fotografías la agrupación encontró un total de 2,118 notas relacionadas con los tres temas propuestos.

Al revisar, específicamente, el tema de la violencia hacia las mujeres encontraron que el tema que más veces apareció relacionado con la violencia fue la violación. Al analizar la información publicada detectaron que la mujer que denuncia la violación es objeto de sospecha; mientras que la prensa considera que no hay “peor injusticia” que acusar a un hombre de falsa violación.

También localizaron que la prensa abordaba las causas de la violación (atribuyéndola a cuestiones de pobreza, alcoholismo y problemas de salud mental). Además hallaron que apareció, aunque en menor grado, información sobre la movilización que se realiza para conmemorar el día internacional de la no-violencia contra las mujeres.

Por su parte la investigación realizada por **Bach, Alés, Gallego, Pluja y Puig** (2000) mostró, utilizando para ello el análisis de las noticias publicadas del 5 al 11 de octubre de 1998 en nueve periódicos españoles (6 diarios de mayor tiraje y 3 de prensa local), que el protagonista “por excelencia” de la información es el hombre.

Además encontraron que en las noticias y/o fotografías: a) no se hace constar la actividad de la mujer; b) ven a la mujer como propiedad del hombre (una mujer es importante dada su relación con el varón al ser su esposa, su madre, etcétera); c) consideran a la seducción, la belleza y el atractivo como “patrimonio femenino”; d) es en la sección de deportes donde menos mujeres aparecen como protagonistas.

A la vista de tales hallazgos estas investigadoras concluyeron que existen noticias en donde las mujeres aparecieron más y fueron protagonistas (sección de moda, belleza y espectáculos), mientras que en otras noticias las mujeres fueron nulificadas (sección de política, ciencia y deportes).

El análisis de **García** (1996) encontró, a partir de la revisión de publicaciones anarquistas en España durante el periodo 1900- 1936, un total de 192 publicaciones consideradas anarquistas, en las que tuvieron cabida las mujeres como protagonistas de la noticia y en las imágenes que ilustraban las páginas de dichas publicaciones.

De acuerdo con esta autora, los dibujos publicados eran alegóricos y en ellos las mujeres ocupaban un papel protagónico y en las fotografías aparecían ilustrando un acontecimiento. Los temas abordados en estas publicaciones tenían información sobre sexualidad para las mujeres. En la mayoría de los periódicos anarquistas aparecía una sección específicamente dedicada a las mujeres que, frecuentemente, se convertían, asegura García, en tribuna reivindicativa para las luchadoras por la emancipación de las mujeres.

La investigación de **Vargas** (1994)⁸ se centró en mostrar el comportamiento que caracterizaba a los diarios Vascos al presentar noticias en las que los sujetos periodísticos eran las mujeres. A través del análisis de seis periódicos, publicados durante el año 1985, encontró la existencia de dos tipos de mensajes relacionados con las mujeres: las mujeres *son* noticia y la noticia *es* para las mujeres.

Los contenidos temáticos por los que las mujeres fueron sujetas de interés periodístico se relacionan con las violaciones, crímenes sexuales, maltratos conyugales, agresiones sexuales, etcétera. Asimismo, se evidenció que las noticias sobre mujeres se relegaron a los espacios y lugares más marginados de las secciones y de las páginas de los periódicos.

En otra línea **Fuller** (1993) analizó la construcción de la identidad y las representaciones que las mujeres tienen sobre sí mismas. Para acceder a este conocimiento analizó, mediante el análisis del discurso y de la entrevista a 23 mujeres, los mensajes que sobre feminidad fueron transmitidos por uno de los periódicos más importante de Perú *El Comercio*.

Esta investigadora encontró que los discursos que contienen las representaciones sobre feminidad forman un “amalgama” particular en donde se retoman viejos elementos (marianismo, familia) y añaden nuevas demandas (sexualidad, relaciones, estudio, trabajo, etcétera) y se les da coherencia por medio de nuevos códigos de lectura el sociológico, el psicológico y el feminista.

⁸ El estudio fue presentado para obtener el grado de Doctora en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Vasca.

Fuller concluyó que el nuevo discurso que presenta el periódico hace emerger a una nueva mujer, que más que nueva es reinterpretada a la luz de nuevos discursos y demandas.

Las investigaciones de este *eje* permiten conocer tres aspectos que subyacen en los discursos periodísticos que informan sobre hechos relacionados con las mujeres: *los temas*, *el tratamiento informativo* y *la representación* que la prensa hace de las mujeres.

El principal aspecto que se revela corresponde a los *temas* en que las mujeres aparecen como elemento central de la información. De acuerdo con las investigaciones revisadas las mujeres destacan en la información que publica la prensa si los hechos se relacionan con: a) la violencia (sexual, conyugal, maltratos físicos, verbales y emocionales); b) el aborto; c) los crímenes (cometidos contra las mujeres o ejecutados por ellas); d) los espectáculos, moda y belleza. Sin embargo, fuera de estos temas las mujeres aparecen en menor grado como protagonistas y ciudadanas con actuación política y social de otros ámbitos como el político, científico o deportivo.

Otro aspecto relevante corresponde al *tratamiento* que la prensa efectúa sobre los temas relacionados con las mujeres. Las investigaciones señalan que a pesar de que las mujeres son consideradas como protagonistas de un hecho (por ejemplo por ser víctimas de una violación, por violencia doméstica o tras haber cometido un crimen) su testimonio es reducido. “Los otros” (testigos, periodistas, vecinos, vecinas, miembros policíacos, etcétera) son quienes, finalmente, terminan contando la versión de los hechos, nulificando así “la voz” y “los motivos” de las mujeres.

Además debe mencionarse que los temas que no tratan estos asuntos, sino otras problemáticas de la situación de las mujeres, son colocados al margen de los asuntos considerados más importantes.

El tercer aspecto que se evidencia se refiere a la *representación* que la prensa hace de las mujeres. En este sentido los estudios coinciden en que en la prensa existe la tendencia por representar a las mujeres como objetos, personas inmaduras, víctimas o villanas; confinadas al ámbito privado y doméstico, bellas, atractivas y seductoras.

A pesar de este panorama han existido experiencias que intentan modificar y cambiar estas representaciones, ejemplo de ello se encuentran en las publicaciones anarquistas españolas, analizadas por García, que se convirtieron en tribuna reivindicativa para la emancipación de las mujeres.

3.2 Segundo eje. Mujeres periodistas en la historia - productoras de mensajes

Los estudios que abordan el papel de las mujeres periodistas, como productoras de mensajes periodísticos las destacan como íconos de su tiempo. Las investigaciones realizadas buscan recuperar y hacer visible la participación de las mujeres en la prensa, como sujetas activas y productoras de ideas. En esta línea se destacan las investigaciones de Hernández (2003) y Hernández (2001).

Hernández (2003)⁹ analizó los textos periodísticos de las mujeres que escribieron en diversos periódicos durante la Revolución Mexicana (1910 – 1917), haciendo visible su participación en este periodo de la historia. A través de su estudio Hernández logró evidenciar la visión que las periodistas tenían de sí mismas, lo que la sociedad esperaba que debían ser y los estereotipos que mantenían. Y sobre todo con este estudio se evidenció que sí hubo mujeres periodistas (creadoras de discursos) en una de las épocas más trascendentales en la historia del país.

Por su parte **Hernández** (2001)¹⁰ realizó, desde los estudios de comunicación y desde la perspectiva de género, la recuperación de una forma de escribir analizando para ello los escritos de Adelina Zendejas (periodista mexicana quien por años se mantuvo redactando y publicando su columna). Hernández considera a Zendejas como una precursora de la actividad periodística. Muestra a Zendejas con una forma de escribir, posicionada en el mundo y con una conciencia de mujer.

Debe señalarse que estas investigaciones utilizaron al análisis del discurso como método de investigación para mostrar y, así, evidenciar la presencia de las mujeres como productoras de mensajes.

El aporte de los estudios de este eje se centra en dos ámbitos. El primero se refiere al *rescate histórico* de las mujeres periodistas, quienes incursionaron en una actividad desarrollada principalmente por hombres. Al nombrar a las mujeres periodistas se visibiliza su participación en el periodismo mexicano.

⁹ Estudio presentado en la Universidad Nacional Autónoma de México, como tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Políticas y Sociales.

¹⁰ Estudio presentado en la Universidad Nacional Autónoma de México, como tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Comunicación.

Generalmente cuando se habla de la historia y los protagonistas del periodismo en México suele nombrarse a algunos hombres, pero nunca junto a ellos los nombres de mujeres precursoras de esta profesión.

El segundo ámbito destaca *la producción de mensajes* por parte de las periodistas pioneras en esta actividad. La principal aportación en este sentido consiste en dejar constancia de la visión que las mujeres tenían de la sociedad que les tocó vivir y de su posición frente a los hechos que abordaban en sus artículos periodísticos.

3.3 Tercer eje. El interior de la prensa: situación de las mujeres periodistas y la asignación de temas sobre mujeres

Las investigaciones de este eje destacan que las mujeres trabajadoras de los medios, están excluidas de los puestos directivos y de mayor trascendencia. Generalmente, las encontramos inmersas en labores administrativas o como reporteras, pero no como directoras o editoras de una sección. Además, en cuanto redactoras, se centran no en la producción de ideas, sino en la recopilación de noticias. Asimismo, se destaca que en la producción y asignación de temas (elaborados por los consejos editoriales), los asuntos con perspectiva de género no son temas de agenda en los diarios.

El estudio realizado por **Gallego** (2002) mostró la forma de operación al interior de los periódicos cuando se asignan los temas que serán publicados. Esta autora, junto con un equipo, observó el trabajo realizado durante 124 días ubicados entre junio de 1998 y mayo de 1999, en cuatro diarios y una agencia informativa española.

El trabajo evaluó la incorporación de las temáticas de género, desde las previsiones iniciales hasta lo publicado realmente. Los hallazgos evidenciaron que los temas con presencia femenina fueron escasos, éstos sólo ocuparon el 4.9% del total de los temas previstos por los medios.

Los temas asignados con componente de sexo o de género, representaron el 1.5% de las previsiones totales. En tanto que los temas con perspectiva de género que los diarios propusieron conformaron el 0.66% del total de los temas contemplados.

Ante estos resultados Gallego concluyó que la información diaria, tal y como la conocemos, es un discurso que no contempla entre sus presupuestos y planteamientos la dimensión de género. El hecho de no contemplarlo, sostiene Gallego, significa que el diario en su discurso no problematiza las cuestiones derivadas de las relaciones entre los sexos y las diferencia genéricas.

También destacó que se abordan los temas de género con desconocimiento, que se evidencia con un tratamiento banal de los temas, disminuyendo su importancia con tono humorístico o ridículo.

Por su parte la recopilación realizada por **Fainholc** (1993), con respecto a diversos estudios sobre la participación de las mujeres en los medios, mostró que las mujeres cuando son incluidas ocupacionalmente en los medios, están excluidas de la tarea de producir temas de pensamiento y conocimiento.

Así lo evidenció el estudio realizado en once diarios argentinos (tres capitalinos y el resto del interior del país) en los que se observó que el 80% de las funciones desempeñadas en mesas de noticias y redacción (editoriales, crónica, periodismo en general y especializado) están en manos de hombres, y sólo el 20% restante corresponde a las mujeres.

El estudio demostró que existe una ausencia de mujeres en niveles de dirección, producción y ciertos sectores técnicos; escasa representación en redacción, asistentes, fotografía, corresponsales, dibujantes, cronistas (o reporteras de exterior) y en secretarías de redacción.

Las investigaciones de este eje muestran que en la distribución, asignación y práctica del trabajo periodístico las mujeres son relegadas. Los puestos considerados “importantes” no son ocupados por ellas, sino por hombres; debido a esto se encuentran más mujeres trabajando en áreas de espectáculos, moda o belleza que en política, finanzas o deportes.

Estas investigaciones también revelan que la publicación de temas con perspectiva de género son escasos y cuando llegan a aparecer son abordados con desconocimiento, falta de profesionalismo y burla.

3.4 Cuarto Eje. Proceso salud- enfermedad de las mujeres

Las investigaciones de este eje se centran en analizar el tratamiento que la prensa transmite con relación al proceso salud – enfermedad de las mujeres. En este sentido las investigaciones evidencian que se minimizan las problemáticas de salud de las mujeres y se detectan inconsistencias en las estadísticas al momento de abordar un tema; finalmente señalan que la principal fuente de información sobre las cuestiones de salud y enfermedad de las mujeres es el sector salud.

Peimbert (2001)¹¹ analizó los contenidos noticiosos que once periódicos mexicanos publicaron con relación al proceso salud- enfermedad de las mujeres, durante los años 1997, 1998 y 1999, utilizando como metodología al análisis de contenido.

El análisis arrojó un total de 1,443 noticias, que abordaron el proceso salud- enfermedad de las mujeres mexicanas. Se evidenció que el rubro salud reproductiva fue el tema central sobre el cual la prensa abordó la problemática de salud de las mujeres, (57.7%) en tanto que en el resto de la información se mencionaron otros temas (42.3%). Con respecto a las fuentes informativas se observó que el mayor número de declaraciones las realizó el sector salud, 31.5%.

Los resultados obtenidos permitieron conocer que la enfermedad de las mujeres fue el eje sobre el cual se desarrollaron todos los temas, por ello se registró más información sobre los daños que una enfermedad causa en el organismo, que notas que profundizaran en el conocimiento, capacitación y práctica de hábitos y comportamientos que contribuyeran al desarrollo y prevención de la salud.

Los hallazgos mostraron que el perfil epidemiológico de las mujeres no fue reproducido en la medida de su magnitud por la prensa. Por el contrario, minimizaron la información sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres.

Por su parte **Infante y Cobos** (1989) realizaron un análisis, de siete periódicos mexicanos, acerca de las estadísticas publicadas en la prensa con relación al aborto. El periodo de estudio abarcó de 1974 a 1982, para ello usaron al análisis de contenido como metodología. Encontraron un total de 771 artículos periodísticos en los que se hacía referencia al tema, 546 de ellos eran de origen nacional, mismos que fueron considerados para el análisis.

Casi una cuarta parte (22.9%, 125 notas) de los textos periodísticos contenían algún tipo de información estadística sobre el tema del aborto. Con relación a la fuente de donde provenía la información se detectó que el 61% especificaba el origen de las cifras presentadas.

¹¹ El trabajo fue presentado para obtener el grado de Maestra en Estudios de la Mujer, en la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.

Las fuentes se clasificaron en hospitales, clínicas e instituciones de salud; policíacas; encuestas y evaluaciones y otras no identificadas. Las fuentes de información que se mencionaron más fueron los hospitales, clínicas o instituciones de salud (43%).

Tras el análisis las investigadoras sostuvieron que se detectó con toda claridad que la inconsistencia de las estadísticas sobre el problema del aborto no provino, básicamente, de las tendencias de la prensa sino de las fuentes de que disponen. Por lo menos la mitad de las notas provinieron del sector salud.

El aporte de este eje temático se centra, principalmente, en el *tratamiento* que la prensa ofrece sobre la salud y enfermedad de las mujeres. Destaca también el hecho de que la prensa se centre más en el proceso reproductivo de las mujeres y minimice otros padecimientos que también les afectan.

Los hallazgos muestran que al momento de abordar los temas relacionados con el proceso salud – enfermedad de las mujeres se recurre a la fuente oficial; sin embargo, el hecho de que se emplee este tipo de fuente no garantiza que al momento de ofrecer ciertos datos no se presenten inconsistencias en la información ofrecida.

Las investigaciones, condensadas en los cuatro ejes, permitieron conocer, a través del enfoque de género, múltiples interpretaciones de la realidad que se transmite a través de este medio de comunicación.

4. La prensa mexicana, una breve revisión

La historia de la prensa en México inició con la publicación de las hojas volantes y almanaques que se imprimieron una vez que se autorizó, en 1539, el arribo de imprenta, papel y tinta al país.

El primer periódico que se publicó en América fue el *Mercurio Volante*, en 1696, editado en México. Sin embargo, se considera a *La Gaceta de México*, publicada en 1772 por Juan Ignacio María Castorena, como “el antecedente más antiguo en México del ejercicio periodístico y de la prensa escrita” (Ávila, 2002:36) y al *Diario de México* como el primer periódico cotidiano, que apareció el primero de octubre de 1805, bajo la dirección de Jacobo Villaurrutia y Carlos María Bustamante con una duración de doce años.

A partir de entonces surgieron más periódicos que informaron sobre la situación política, social y económica de México. Debido a los acontecimientos políticos que vivió el país a lo largo de su historia se creaban y desaparecían periódicos.

Hasta marzo del año 2005 se tenían registrados 283 periódicos en todo el país. Los que se rigen por la Ley de imprenta, reglamentada por los artículos sexto y séptimo constitucionales:

- “Artículo 6º de la Constitución: La Manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque la moral, los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público.
- Artículo 7º de la Constitución: Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni exigir fianza a los autores e impresores, ni coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública. En ningún caso podrá secuestrarse la imprenta como instrumento de delito”¹² (Fernández, 1998: 14).

Al estudiar a la prensa mexicana se observa que intereses económicos y políticos subyacen en su historia. Además se constata su estrecha relación con el gobierno. Dicha relación ha subordinado y limitado su libertad de información.

Una revisión a las relaciones de la prensa con el gobierno evidencia la conformación e instauración de varios mecanismos que fueron diseñados, justamente, con la intención de controlar, intervenir, guiar y censurar a las y los periodistas y por consiguiente a los contenidos periodísticos.

¹² Cabe señalar que Fernández (1998) hace una comparación entre estos artículos, publicados en la Constitución de 1917 y los publicados en la constitución de 1857, se observa que son muy parecidos: Artículo 6º Constitución 1857: La manifestación de las ideas no puede ser objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque la moral, los derechos de terceros, provoque algún crimen o delito o perturbe el orden público.

Artículo 7º Constitución de 1857: Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia; ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura ni exigir fianza a los autores o impresores; ni coartar la libertad de imprenta que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública.

Después de la Revolución comenzó la “instauración formal del presidencialismo mexicano e institucionalizado” (Martínez, 2002:4) y con ello una transformación de los vínculos del poder con la prensa que inició durante el periodo de Álvaro Obregón (1920-1924) y que se prolongó hasta el mandato de Luis Echeverría Álvarez (1970 – 1976) (ver tabla dos).

Justo en el último año de gobierno de Echeverría Álvarez (1976) comenzó *la transición en la historia de las relaciones de la prensa con el Estado* (ver tabla tres), tras el llamado golpe a *Excélsior*, dirigido en ese tiempo por el periodista Julio Scherer, que derivó en la conformación del semanario *Proceso* (ver tabla tres).

A finales de 1977 apareció el periódico *Uno más Uno* y de la escisión de éste nació *La Jornada*, en 1984. Ambos periódicos marcaron un cambio “en las formas tradicionales de hacer periodismo, en su intento por mantenerse al margen del financiamiento gubernamental” (Hernández, 2004:32).

Durante el mandato de Miguel de la Madrid Hurtado (1982- 1988) existió una tendencia a terminar con los grupos familiares de poder (nepotismo); este presidente convocó a una renovación moral en el gobierno, por lo que se volvió más austero en los gastos de campaña y de la prensa.

Sin embargo, fue hasta el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988- 1994) cuando se marcó una nueva relación entre la prensa y el gobierno, al establecerse el salario mínimo profesional para reporteras/os y fotógrafas/os; se dejan de pagar los viáticos de los periodistas que cubrían las actividades presidenciales en el país o en el extranjero y se publica el decreto presidencial sobre los lineamientos para la aplicación de recursos federales destinados a la publicidad y difusión de actividades de comunicación social.

Tras romper “la dependencia de la publicidad oficial” (Ramírez, 2006:41), la prensa usó sus libertades de expresión. Antes la prensa (y en sí los otros medios) formaba parte de los aparatos ideológicos del Estado priísta por lo que la crítica era reprimida.

TABLA DOS
Acciones que contribuyeron a censurar a la prensa mexicana, desde el Estado
1920 - 1982

Periodo	Presidente	Acciones instauradas
1920 - 1924	Álvaro Obregón	Toleró todo lo que se publicó en su contra. Fue el primer presidente en convivir con los periodistas en forma amigable y cordial. Popularizó la frase “nadie resiste un cañonazo de cincuenta mil pesos”.
1924- 1928	Plutarco Elías Calles	Realizó persecuciones religiosas, por lo que varios periódicos se declararon enemigos del catolicismo.
1934- 1940	Lázaro Cárdenas del Río	Creó el Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad. Instauró la Productora e Importadora de Papel S.A. (PIPSA), el 10 de septiembre de 1935.
1940-1946	Manuel Ávila Camacho	Creó la Dirección General de Información, dependiente de la Secretaría de Gobernación. Inició el pago de inserciones en la prensa para difundir la doctrina de unidad nacional.
1946- 1952	Miguel Alemán Valdez	Estableció el Departamento de Prensa para cada dependencia de Gobierno. Con él inició la conmemoración del día de la libertad de prensa (7 junio de 1952). Durante su mandato comenzó a otorgar dinero a directivos de periódicos para que lo apoyaran.
1952-1958	Adolfo Ruiz Cortines	Inauguró una nueva planta de PIPSA
1964- 1970	Gustavo Díaz Ordaz	Avaló la existencia de PIPSA (en 1968) para que tuviera una vigencia por 30 años más.
1970-1976	Luis Echeverría Álvarez	Otórgó apoyos, en especie y económicos, a la prensa. Intervino en los cambios de dirección y propiedad de los medios: entregó la cadena de periódicos Valseca a manos privadas sin mediar proceso formal alguno; confiscó un lote de emisoras de un grupo radiofónico. Indujo la fusión de las principales televisoras. Desplazó al propietario de Canal 13 para que éste pasara a círculos gubernamentales. Movilizó distintos recursos para expulsar a Julio Scherer, y su equipo de trabajo, del periódico <i>Excelsior</i> .
1976-1982	José López Portillo	Su administración se caracterizó por un dispendio de recursos. Instauró la frase “no pago para que me peguen”, tras decidir cortar el financiamiento por publicidad a los medios críticos a su gobierno.

Fuente: Salgado, 2005; Valles, 2005; Martínez, 2002; Fernández, 1998.

Durante el gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León (1995 – 2000) se logró, por la vía de la reforma y de la legislación electoral, la regulación en materia de los medios. Casi al final de su sexenio el candidato a la presidencia de la República de la Alianza conformada por el Partido Acción Nacional (PAN) y el Partido Verde Ecologista de México (PVEM), Vicente Fox Quesada logró cautivar a la prensa escrita, a la radio y a la televisión.

Fox Quesada se presentó en “programas televisivos cómicos, aceptando la irreverencia de los conductores y la frivolidad de la tribuna para llegar a segmentos del público no alcanzados mediante los medios informativos” (Lozano, et al., 2001:35). Alrededor de 320 millones de pesos se intervinieron en su campaña, especialmente en radio, televisión e internet. “No se escatimó canal, estrategia o público. No sólo se inundaron las ciudades con espectaculares, gallardetes, volantes, calcomanías, si no que tanto la radio y televisión se poblaron de promocionales en los cuales destacaba el lenguaje coloquial¹³ del candidato y su vestir informal” (Gaspar, 2002:22).

“Por su parte el aparato ideológico del Partido Revolucionario Institucional (PRI) no pudo reconstruir sus alianzas con los medios y éstos, aun los más institucionales, probaron en la realidad que sin críticas se quedaban sin lectores y que sin lectores no habría publicidad. La crítica en los medios terminó por derrumbar al presidencialismo” (Ramírez, 2006: 42).

Tras la jornada electoral, del 2 de julio de 2000, Fox Quesada resultó ganador. Zedillo reconoció el triunfo y a Fox Quesada se le consideró como un promotor de la alternancia política en el país.

Durante el mandato de Fox Quesada se generaron diversos cambios en las relaciones del gobierno y los medios entre los que se encuentran: la ciudadanización del premio nacional de periodismo, publicación de los lineamientos para contratar publicidad por parte del gobierno; creación de la Ley de Acceso y Transparencia a la Información, entre otros.

¹³ Gaspar (2002) apunta que el uso del lenguaje coloquial creó la representación del candidato accesible a todos los públicos. Si eran empresarios Fox cambiaba su coloquialidad por el uso de un código técnico especializado. Si se trataba de mujeres su discurso se llenaba de adjetivos femeninos para transmitir un

TABLA TRES

Acciones que contribuyeron a la regulación en las relaciones de la Prensa con el Poder 1976- 2006

Año	Personaje	Acciones
8 de noviembre de 1976	Julio Scherer, periodista	Creación del semanario <i>Proceso</i> , medio crítico del gobierno
1977	Manuel Becerra Acosta, director	Creación del periódico <i>Uno más Uno</i> , marcó un estilo diferente de hacer periodismo, vertió opiniones contrarias al gobierno.
1982 – 1988	Miguel de la Madrid Hurtado, presidente	Renovación moral en el gobierno, comenzó a ser más austero en los gastos con la prensa.
1984	Carlos Payán, director	Creación del periódico <i>La Jornada</i> , desde sus inicios marcó una fuerte línea de oposición contra el gobierno.
1988- 1994	Carlos Salinas de Gortari, presidente	Establecimiento del salario mínimo profesional. Publicación (en 1992) del decreto presidencial para la aplicación de recursos federales destinados a la publicidad y difusión de actividades de comunicación social. A partir de 1993, la presidencia deja de pagar viáticos a periodistas que cubren las actividades presidenciales en el país o el extranjero. Suprimió la presencia del presidente en el día de la libertad de prensa.
1994 – 2000	Ernesto Zedillo Ponce de León, presidente	Reformas a la ley electoral para lograr regulaciones en materia de medios.
2000- 2006	Vicente Fox Quesada, presidente	Anunció la ciudadanía del Premio Nacional de Periodismo (7 de junio de 2001). Publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de enero de 2003, los lineamientos para contratar publicidad por parte del gobierno. Se estipuló en el Diario Oficial de la Federación, el 26 de diciembre de 2003, que todos los medios aspirantes a publicidad gubernamental deberían certificar su trabajo, así como entregar un estudio de su perfil de lector, en el caso de la prensa. Instauró la Ley de Acceso y Transparencia a la Información.

Fuente: Hernández, 2004; Valles, 2005; Salgado, 2005; Esquivel, 2003 y 2004.

En el último año de gobierno de Fox Quesada ocurrieron varios hechos; concretamente en el marco de las elecciones presidenciales del 2 de julio de 2006¹⁴. Revelándose cuatro hechos sustanciales:

lenguaje de equidad; si el público era campesino los giros rulares permeaban los discursos y así con cada sector.

¹⁴ La noche del 2 de julio de 2006, el Instituto Federal Electoral (IFE) no otorgó el resultado del ganador a la presidencia de la República argumentando un cerrado margen de diferencia de votos entre los dos principales contendientes: Felipe Calderón Hinojosa (PAN) y Andrés Manuel López Obrador de la coalición por el bien de todos que agrupó al Partido de la Revolución Democrática (PRD), Partido del trabajo (PT) y Partido Convergencia (PC). Este hecho provocó la descalificación de la actuación del IFE. A partir de entonces se revelaron una serie de anomalías en la elección. Días después el IFE anunció, tras haber realizado el cómputo total de las casillas, como ganador a Calderón Hinojosa. Resultado que fue impugnado por la Coalición por el

1. El poder del gobierno federal para impulsar una “campaña de estado, usando recursos públicos, programas sociales y la propia investidura presidencial para favorecer al candidato del PAN (Calderón Hinojosa) y atacar a López Obrador (PRD). Ésta no fue una intervención discreta sino burda” (Valdez, 2006:32).
2. La actuación de los medios de comunicación durante las campañas electorales, la noche de las elecciones y su actuación en el conflicto poselectoral; “los medios se convirtieron en los interlocutores de los políticos” (Ramírez, 2006:43) tanto en radio, televisión y prensa; tal y como ocurría en el pasado.
3. “La participación directa de la sociedad en el proceso de la comunicación” (Ramírez, 2006:42), la sociedad tuvo la necesidad de “establecer una relación crítica con los medios [y]... aumentó el flujo de participación social no militante a favor de un debate abierto, plural y democrático de la realidad” (Ramírez, 2006:42).
4. El descrédito de las instituciones mexicanas.

El saldo de los hechos ocurridos en México, tras la jornada electoral, como afirma Ramírez (2006) todavía no es asimilado. Sin embargo, “la principal lección para los medios en el proceso electoral [es]: la urgencia de diseñar una agenda de transición a la democracia para los medios, como parte de la nueva institucionalización de la República.”

bien de todos. Esta coalición argumentó un fraude electoral, por lo que solicitó el conteo total de los votos y efectuó una resistencia civil (asentada en el Paseo de la Reforma y el Zócalo de la Ciudad de México). El Tribunal Electoral de Poder Judicial de la Federación (TEPJF) contó sólo una parte de los votos y, finalmente,

5. Los periódicos analizados

Los periódicos analizados en la presente investigación fueron *La Crónica*, *Excélsior*, *El Financiero*, *La Jornada*, *Milenio*, *Reforma*, *El Sol de México*, *El Universal* y *Uno más Uno*. La elección de estos periódicos obedeció a dos aspectos. Primero se consideró incluir a estos periódicos porque, cada uno, representa a las principales cadenas periodísticas y/o grupos mediáticos en México y en segundo lugar se tomó en cuenta la tradición y el papel protagónico que han tenido estos diarios en diversos momentos de la historia del país.

Estos periódicos son editados en la ciudad de México, pero la distribución con que cuentan, posibilita que sean conocidos en otros estados de la República. Lo que sin duda contribuye a que la información difundida por éstos llegue a otros estados¹⁵.

Cabe señalar que actualmente estos periódicos se han vuelto más plurales al incorporar, paulatinamente, diferentes voces, posturas y opiniones de diversos grupos de la sociedad; esta apertura ha enriquecido los contenidos noticiosos que son consumidos por las y los lectores.

El periódico **La Crónica de Hoy** se fundó el 16 de junio de 1996, bajo la dirección de Pablo Hiriart. Hasta el año 2001 reportaba una circulación de 35,000 ejemplares diarios. “Se dice que buena parte de su capital provino del expresidente Carlos Salinas de Gortari” (Salgado: 2005). Actualmente su presidente y director es Jorge Kahuagi.

Excélsior apareció por primera vez el 18 de marzo de 1917, bajo la dirección de Rafael Alducín. El primero de septiembre de 1968 asumió la dirección general Julio Scherer García. Años más tarde, en 1976, se produjo un “desfasamiento entre Scherer y el entonces presidente Luis Echeverría” (Valles, 2005), lo que provocó una ruptura entre el equipo de trabajo que conformaba el diario. Tras el llamado “Golpe a Excélsior”, Scherer fundó la revista *Proceso*. Después arribó a la dirección del periódico Regino Díaz Redondo. En el año 2000 “se disolvió como sociedad cooperativa. Fue adquirido fugazmente por Miguel Aldana Ibarra, ex feje de la Interpool México” (Salgado 2005: 115). Actualmente el periódico continúa publicándose (forma parte de la cadena de medios de Olegario Vázquez Raña) y es dirigido por Armando Heredia Suárez.

en septiembre proclamó presidente a Calderón Hinojosa. Este resultado fue desconocido por López Obrador, quien convocó a una Convención Nacional Democrática.

¹⁵ Además estos diarios cuentan con páginas *web*, lo que posibilita la consulta de su información desde cualquier lugar del mundo.

El Financiero surgió el 15 de octubre de 1981, como un periódico *especializado* en información financiera. Fue fundado por Rogelio Cárdenas Pérez Redondo. Posteriormente fue dirigido por su hijo Rogelio Cárdenas Sarmiento, quien falleció en junio de 2004. A raíz de su fallecimiento el periódico pasó “por un trance difícil, ya que dos grupos se disputaban el poder” (Esquivel 2004: 44). Actualmente el periódico es dirigido por María del Pilar Estandía González Luna.

El periódico **La Jornada** fue fundado el 19 de septiembre de 1984, por Carlos Payán. Este medio “nace de una escisión del periódico *Uno más Uno*” (Valles, 2005). Con una orientación de centro izquierda. Desde su creación y hasta la fecha mantiene una fuerte línea de oposición con el gobierno. Actualmente es dirigido por Carme Lira.

El diario **Milenio** se publicó por primera vez en el año de 1999. Su presidente es Francisco A. González y el Director general editorial es Carlos Marín. Fue concebido como un diario crítico al poder. Es el periódico más “joven” de los que conforman el *corpus* de investigación.

Reforma fue fundado el 20 de noviembre de 1993, por Alejandro Junco de la Vega. En 1994 el periódico vivió un conflicto con la Unión de Voceadores y Expendedores de Periódicos de México, ya que la Unión se negó a distribuir el periódico. Por ello los propios colaboradores y colaboradoras, así como artistas e intelectuales vendieron, personalmente el diario. Se considera como un diario “apolítico” por carecer de editorial formal, pero realmente “otros mecanismos permiten saber hacia donde se inclinan sus tendencias políticas” (Salgado, 2005:118). Este periódico se caracteriza por presenta hallazgos o primicias informativas.

El Sol de México, apareció el 25 de octubre de 1965, bajo la dirección del coronel José García Valseca, quien ya contaba con una cadena periodística, desde 1941. Después fue adquirido por Mario Vázquez Raña, quien es su actual director y presidente, así como es dueño de otros medios pertenecientes a la Organización Editorial Mexicana (OEM). En 1974 por un endeudamiento con el Estado se generó una intervención gubernamental. “Varios gobiernos anteriores al del presidente Echeverría habían condonado deudas por concepto de papel o préstamos de instituciones crediticias oficiales, que había contraído el coronel” (Fernández, 1998:59).

El periódico **El Universal** fue fundado el primero de octubre de 1916 por Félix F. Palavicini “periodista, maestro, ideólogo de la posrevolución y consejero de Venustiano Carranza” (Ávila, 2002: 36). A partir de 1927 el periódico comenzó a ser manejado por la familia Lanz Duret. Su presidente y director hasta el 2007 fue Juan Francisco Elay Ortiz Garza, quien delegó, recientemente, el cargo a su hijo.

El periódico **Uno más Uno** fue fundado el 14 de noviembre de 1977 por Manuel Becerra Acosta, después del “Golpe a *Excelsior*”. En el año 2000, el periódico enfrentó problemas financieros. Esta situación obligó a la venta de esta empresa periodística al empresario Naim Libien Kauí¹⁶, quien lo adquirió el 18 de noviembre de 2002 por cinco millones de pesos (Ezequiel, 2004). El periódico sigue publicándose, a bajo costo; con un tiraje, de 31,000 ejemplares¹⁷. “A la fecha se ha convertido casi en una empresa familiar, tiene un marcado tono sensacionalista y un bajo volumen en venta” (Salgado: 2005).

Estos diarios reflejan diversos puntos de vista en sus espacios informativos, por lo que su análisis permitió ofrecer una aproximación de las posturas ideológicas que subyacen en el material que produjeron con relación a la salud sexual y reproductiva.

¹⁶ Este nuevo dueño realizó diversas modificaciones al medio entre ellas destacó que el Suplemento cultural *Sábado* dejó de publicarse tras una trayectoria de 25 años. Esta publicación fue una de las más respetadas, en su ámbito, en el país. El suplemento fue fundado por Fernando Benítez.

¹⁷ Este diario se distribuye, de acuerdo con Esquivel, de la siguiente forma: “25% en la Ciudad de México; 20% en el estado de México y el resto en 180 ciudades de la República” (Ver Esquivel, 2003: 41).

Recapitulado

Brevemente se ofreció una revisión de las investigaciones que se han venido realizando (desde 1989 y hasta el 2004) respecto a *los estudios de género* en la prensa, así como se ha presentado una semblanza de la historia de la *prensa* en México y de los *periódicos* que se analizaron.

De la recopilación de las investigaciones con *perspectiva de género* y la prensa debe destacarse que, generalmente, éstas se realizan a través del análisis de contenido y del análisis del discurso. Los estudios revisados se centraron, básicamente, en el análisis de: a) representaciones o imágenes de las mujeres en la prensa b) los estudios que investigan la presencia de mujeres periodistas en la historia; c) situación de las mujeres profesionales en la prensa; d) el proceso salud – enfermedad de las mujeres.

Estas investigaciones han generado valiosos aportes, que contribuyen a conocer la forma en la cual las mujeres son representadas en los discursos periodísticos, así como los temas que sobre ellas visibiliza la prensa en el mundo.

Si se observan los estudios efectuados en México, éstos presentan líneas de investigación muy parecidas a las efectuadas en otros países¹⁸. Se puede asegurar que estas investigaciones continuarán (y se incrementarán) dado el momento histórico en que se encuentran inmersas las problemáticas que afectan, principalmente, a las mujeres.

Por otro lado, la semblanza presentada en torno a la prensa escrita de México muestra que diversos intereses (económicos, políticos, sociales e informativos) permean los discursos que ésta presenta al público; al tiempo que lleva a asegurar que su discurso es “complejo y sujeto a cambios constantes” (Salgado, 2005:122) que vive el país.

Finalmente, debe señalarse que el discurso presentado por la prensa representa una herramienta valiosa para analizar, describir y explicar la construcción discursiva en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Toda vez que el *discurso periodístico* no se agota en su nivel textual, sino que su conformación posibilita su análisis gráfico. Lo que sin duda enriquece los resultados de la investigación.

¹⁸ Gallego (2002) hace una clasificación en la que agrupa las líneas de investigación realizadas en España en la década posterior a 1985, dicha clasificación se asemeja a los estudios efectuados en México.

CAPÍTULO TERCERO

CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO

Introducción

El capítulo tiene por objeto describir el panorama epidemiológico de las mujeres y hombres mexicanos, con especial énfasis en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva; así como revisar la incorporación del concepto salud sexual y reproductiva en las políticas y programas implementados en México.

El capítulo está dividido en dos apartados. En el primero se presentan indicadores demográficos, del periodo 2000- 2004, que dan cuenta del número de habitantes, la esperanza de vida, la tasa global de fecundidad (TGF), la morbilidad y la mortalidad. La revisión de estos datos, que provinieron principalmente de las instituciones de salud en México, permiten observar los cambios de la dinámica poblacional y ubicar las principales problemáticas de salud en la población, especialmente las relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

En el siguiente apartado se ofrece una revisión histórica del enfoque salud sexual y reproductiva en las políticas y programas establecidos en México. Para esta revisión se observan las políticas internacionales de reducción de la fecundidad, surgidas desde finales de los años 50 hasta llegar al abordaje del concepto salud sexual y reproductiva, utilizado por el movimiento feminista y la academia en la década de los ochenta.

Sin embargo, fue hasta 1994 cuando en la Conferencia Internacional sobre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo sustentable, en El Cairo, se introdujo el concepto. México firmó, junto con 179 países, esta resolución. A partir de entonces surgió el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1995 – 2000), posteriormente ante el nuevo escenario político se presentó una reestructuración del programa.

La revisión permitió dar cuenta de la relación que existe entre las necesidades sociales relacionadas con la salud sexual y reproductiva y las políticas y programas emprendidos por el gobierno, durante el periodo 2000- 2004.

1. Indicadores demográficos

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (2006) en México, durante el año 2006, la población ascendía a 105,349,873 personas, de las cuales 52,954,018 correspondían a mujeres y 52,395,819 a hombres. La esperanza de vida¹ de la población durante el año 2006 se estimaba, en general, en 75.6 años; al desagregar este dato por sexo se observó que las mujeres presentaban una mayor esperanza de vida (78.14 años) que los hombres (73.24 años) (Sinais, 2006).

Al revisar los indicadores de la Secretaría de Salud (SSA), durante el periodo 2000 – 2004, se observa que la esperanza de vida aumentó; mientras que en el año 2000 se registraba una esperanza de vida de 74 años, para el 2004 se ubicó en 75.2 años. Al analizar los indicadores para mujeres y hombres se observó el mismo incremento en años (1.1 años). Mientras que en las mujeres se registraba una esperanza de vida, en el 2000, de 76.5 años, para el 2004 ésta se ubicó en 77.6 años. En tanto que para los hombres en el 2000 se registró una esperanza de vida de 71.6 años y para el 2004 de 72.7 años (Sinais, 2007).

En la Ciudad de México se registró la mayor esperanza de vida para las mujeres tanto en el año 2000 y 2004 (77.7 y 78.7 años, respectivamente); mientras que en Baja California se observó la mayor esperanza de vida para los hombres en el año 2000 (73.1 años) y para el 2004 fue la Ciudad de México (74 años). Mientras que los estados que consignaron la menor esperanza de vida para las mujeres, durante el año 2000 y 2004, fueron Guerrero (75.3 años) y Chiapas (76.2 años) respectivamente. Chiapas se ubicó como la entidad que registró la menor esperanza de vida para los hombres en el 2000 (69.6 años) y en 2004 (70.9 años) (Sinais, 2007).

Sin duda las dinámicas sociales y los adelantos científicos en materia de salud han contribuido al incremento de la esperanza de vida de la población sin embargo, este aumento ha sido desigual en México ya que los estados más pobres, como Chiapas y Guerrero, reflejan un atraso en la atención de la salud de la población que habita estas regiones². Además debe señalarse que el hecho que los indicadores demográficos señalen

¹ Representa el número de años que se espera vivirá una persona al momento de su nacimiento, considerando la situación de mortalidad del momento, es decir, en función de las tasas de mortalidad en un año determinado.

² En estas zonas se concentran comunidades indígenas que padecen falta de servicios públicos como agua potable, luz, caminos y escasez de trabajo.

que la esperanza de vida es mayor para las mujeres no les garantiza una mejor calidad de vida ya que las mujeres con más edad presentan un mayor deterioro en su salud³

Otro indicador a resaltar corresponde a la Tasa Global de Fecundidad (TGF)⁴. Mientras que en 1976 se registraba una TGF de 5.7 hijas-hijos por mujer para 1999 ésta se redujo a 2.8 hijas –hijas (SSA, 1999). Al analizar el promedio de hijas- hijos por mujer (de 15 a 49 años), durante el periodo 2000- 2004, se observó una reducción en el promedio. Durante el año 2000 se registró un promedio de 2.8 hijas- hijas y para el 2004 se redujo a 2.2 hijas – hijas (INEGI, 2007).

Sin embargo, como afirma Sánchez (2000), los cambios en la fecundidad de las mujeres han sido heterogéneos, complejos y desiguales en las distintas regiones del país. En el año 2000 y 2004 la Ciudad de México presentó los niveles más bajos de la TGF, 1.8 hijas – hijas por mujer; mientras que Guerrero ubicó los más altos en el 2000 (3.1 hijas – hijas) y en 2004 (2.6 hijas – hijos) (Sinai, 2007).

Debe mencionarse que la reducción de la fecundidad de las mujeres en México es el resultado de la aplicación y promoción de programas de planificación familiar (impulsados principalmente por la SSA, IMSS e ISSSTE); así como de los intereses y proyectos en la vida de las mujeres mexicanas.

Desde 1976 se observa un crecimiento en el uso de anticonceptivos. En ese año el 30% de las mujeres casadas y unidas en edad fértil (de 15 a 49 años) usaban algún método anticonceptivo; para 1999 se triplicó su uso a 69.4% de usuarias (Conapo 1999).

La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (Ensar 2003) reveló que el 65.9% de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo para limitar el número de hijos- hijas; el método al que más recurrieron fue a la operación femenina (obstrucción tubárica bilateral), 41.9%; el dispositivo intrauterino 19.7% y los preservativos 8.9%. Debe resaltarse que sólo el 1.9% de las mujeres mencionó que su pareja había recurrido a la operación masculina (vasectomía) como método anticonceptivo. Lo que demuestra que los hombres se eximen de la responsabilidad de usar o practicarse algún método anticonceptivo⁵.

³ En la Encuesta Nacional Sociodemográfica del Envejecimiento, efectuada en 1994, se destacaba un deterioro funcional mayor para las mujeres a partir de 65 años y se evidenciaba que las mujeres de la tercera edad no tenían acceso a la seguridad social.

⁴ Es una medida resumen que indica el promedio de hijos – hijas nacidos/as vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 – 49 años).

⁵ De acuerdo a datos de Conapo (1999) y de la OPS (1998) en 1976 se habían practicado 0.6% de vasectomías y para 1995, 0.9%. En 1987 y 1992 se detectaron los niveles más altos 1.5% y 1.4%, respectivamente.

Los métodos anticonceptivos usados por las mujeres fueron obtenidos en el IMSS, 37.5%, la SSA, 26.1% y el consultorio, clínica u hospital privado, 12.4%. La Ensar 2003 también evidenció que el 52.7% de las mujeres habían platicado con su pareja acerca del uso de los métodos y el 80.6% dijo que su pareja estaba de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos, en tanto que el 12.9% señaló que su pareja no estaba de acuerdo.

A pesar del evidente incremento en el uso de los métodos anticonceptivos pareciera que el uso de éstos no impacta positivamente a las mujeres menores de 20 años, ya que es en este grupo de edad en donde se registra el mayor porcentaje de embarazos. De acuerdo con la Ensar 2003, el 49.8% de las mujeres tuvieron su primer embarazo entre los 15 y 19 años de edad y el 3.9% entre los 10 y 14 años; una cantidad mayor a las mujeres que se embarazaron a los 30 años o más, 3.2%.

Al analizar el porcentaje de nacimientos registrados de mujeres menores de 20 años, durante el periodo 2000 – 2004, se observa que éstos no lograron reducirse, más bien se incrementaron. En el año 2000 el 17.1% de los nacimientos ocurrieron en mujeres con menos de 20 años y para el 2004 aumentaron a 17.2%. El estado de la República que presentó el mayor porcentaje de “madres adolescentes”, en el 2002, fue Nayarit (21.5%), mientras que la Ciudad de México presentó el menor porcentaje (13.9%). Para el año 2004 estas mismas entidades se ubicaron como las regiones con mayor y menor porcentaje de madres adolescentes, Nayarit concentró el 20.4% y la Ciudad de México el 14% (INEGI, 2007).

1.1 Morbilidad

Este indicador es empleado para expresar el número de personas enfermas o los casos de enfermedad que se presentan en la población. Al observar las principales causas de enfermedad al nivel nacional destacaron, durante el periodo 2000 – 2004, las infecciones respiratorias agudas; seguidas de las infecciones intestinales; la infección en vías urinarias; las úlceras, gastritis y duodenitis y la diabetes mellitus.

Al analizar los casos que se registraron en este lapso se aprecia un descenso en las enfermedades por infecciones respiratorias agudas. Mientras que en el 2000 se presentaron 29,318,354 casos por infecciones respiratorias agudas, para el 2004 se consignaron 25,896,330. De igual manera se registró una baja en las enfermedades por infecciones intestinales. En el 2000 se presentaron 5,184,776 casos y para el 2004 se registraron

4,778,135. También presentaron una reducción los casos por amebiasis, en el 2000 se ubicaron 1,348,718 casos y para el 2004 se registraron 834,591 (ver tabla cuatro).

TABLA CUATRO
Causas de enfermedad en México, 2000- 2004

Enfermedades	Casos Año 2000	Casos Año 2001	Casos Año 2002	Casos Año 2003	Casos Año 2004
Infecciones respiratorias	29,318,354	28,259,646	29,560,794	27,042,259	25,896,330
Infecciones intestinales	5,184,776	5,336,033	5,374,980	4,881,368	4,778,135
Infecciones vías urinarias	2,956,492	3,272,819	3,353,912	3,287,111	3,400,915
Amebiasis	1,348,718	1,250,186	1,151,507	1,013,535	834,591
Úlceras, gastritis y duodenitis	1,280,268	1,407,396	1,447,260	1,335,714	1,438,778
Hipertensión arterial	400,693	411,892	428,730	498,365	558,139
Diabetes mellitus	287,180	294,198	315,948	380,332	404,562

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/ Dirección General de Epidemiología/ SSA

Sin embargo, para el resto de las enfermedades se observó un incremento en los casos. Las enfermedades relacionadas con infección de vías urinarias comprendieron, en el año 2000, 2,956,492 casos y para el 2004 se incrementaron a 3,400,915 casos. Un comportamiento similar se presentó en las enfermedades originadas por úlceras, gastritis y duodenitis, mientras que en el 2000 se ubicaron 1,280,268 casos para el 2004 se presentaron 1,438,778 casos. La hipertensión arterial pasó de 400,693 casos en el 2000 a 558,139 casos en 2004. En tanto que los casos por diabetes mellitus también se incrementaron, en el 2000 se presentaron 287,180 casos y para el 2004 éstos se duplicaron a 404,562 casos.

Estos resultados reflejan que si bien en el país se lograron reducir algunos padecimientos, otros están aumentando considerablemente. La SSA (1999) asegura que el abatimiento de las enfermedades transmisibles, así como el aumento de vida en la población han incrementado la mayor incidencia de enfermedades crónico degenerativas, dentro de las que se encuentran las de origen neoplásico, metabólico, congénito, cardiovascular, inmunológico, neurológico y psiquiátrico.

Al observar las causas de enfermedad en mujeres y hombres, durante el año 2003 y 2004 se aprecia, de manera general, un comportamiento similar con relación al tipo de padecimiento registrado sin embargo, al analizar el número de casos registrados se evidencian diferencias que deben resaltarse.

Las enfermedades por infecciones respiratorias concentraron más casos en mujeres que en hombres; mientras que en 2003 y 2004 los hombres registraron un total de 23,766,029 casos por infecciones respiratorias, en las mujeres se presentaron 29,172,560 casos. Un comportamiento similar se observó en las infecciones intestinales; éstas en las mujeres comprendieron, para ambos años, 5,321,037 casos y para los hombres 4,338,466 casos. Los datos obtenidos demostrarían que se presentaron más casos de enfermedad para las mujeres que para los hombres (ver tabla cinco).

TABLA CINCO
Causas de enfermedad en mujeres y hombres,
México, 2003 y 2004.

Enfermedades	Casos mujeres año 2003	Casos mujeres año 2004	Total casos mujeres	Casos hombres año 2003	Casos hombres año 2004	Total casos hombres
Infecciones respiratorias	14,858,334	14,314,226	29,172,560	12,183,925	11,582,104	23,766,029
Infecciones intestinales	2,690,976	2,630,061	5,321,037	2,190,392	2,148,074	4,338,466
Infecciones vías urinarias	2,399,033	2,519,980	4,919,013	888,078	880,935	1,769,013
Amebiasis	879,226	950,030	1,829,256	456,488	488,748	945,236
Úlceras, gastritis y duodenitis	568,154	468,423	1,036,577	445,381	366,168	811,549
Hipertensión arterial	319,192	356,062	675,254	179,173	202,077	381,250
Diabetes mellitus	233,161	247,646	480,807	147,171	156,916	304,087

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/ Dirección General de Epidemiología/ SSA

Por otro lado se aprecia una reducción tanto en hombres como en mujeres de los casos registrados por infecciones respiratorias, infecciones intestinales y amebiasis y un aumento de las enfermedades por úlceras, hipertensión y diabetes. Mientras que en las mujeres los padecimientos por infección de vías urinarias aumentó en los hombres se redujo.

Se ha podido establecer que los hombres reportan más enfermedades hasta los nueve años de edad (12.2 casos por cada mil personas en promedio) (INEGI, 2000), mientras que en el resto de los grupos de edad son las mujeres quienes más molestias o enfermedades presentan (15 de cada mil mujeres en promedio) (INEGI, 2000). A partir de los 50 años se presentan más padecimientos tanto en hombres como en mujeres, pero con mayor incidencia en las mujeres (INEGI, 2000).

Al revisar las principales causas de egresos hospitalarios en mujeres, durante el año 2004, se aprecia que el parto único espontáneo fue la primera causa de hospitalización, seguida por el aborto, y la coletiasis y colecistitis, 2.6% (ver tabla seis); en tanto que en los hombres, durante el mismo periodo, los principales egresos fueron por apendicitis, nefritis y nefrosis y neumonía e influenza (ver tabla siete).

TABLA SEIS
Principales causas de egresos hospitalarios
en mujeres, 2004

Causas	Egresos
Todas las causas	1,314,361
Parto único espontáneo	396,311
Aborto	88,020
Colelitiasis y colecistitis	34,056
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	24,146
Diabetes mellitus	21,480
Nefritis y nefrosis	18,169
Apendicitis	16,453
Neumonía e influenza	16,296
Parto obstruido	15,803
Enfermedades Infecciosas intestinales	14,129
Hemorragia obstétrica	13,766
Asfixia y trauma al nacimiento	13,563
Atención para la anticoncepción	10,146
Enfermedades de la piel	8,139
Causas obstétricas indirectas	7,896
Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	7,573
Fracturas del hombro, brazo y del antebrazo	7,121
Hernia inguinal y femoral	6,574
Bajo peso al nacimiento y prematurez	6,542
Bronquitis, bronquiolitis y otras afecciones respiratorias agudas bajas	6,387
Causas mal definidas	7,565
Otras causas	574,226

Fuente: Sector Salud Sistemas Automatizados de Egresos Hospitalarios, 2005

Cabe resaltar que mientras que para las mujeres la *coletiasis* y *colecistitis* representaron la tercer causa de egreso, para los hombres ésta se ubicó en el lugar quince. La *diabetes mellitus* ocupó el quinto lugar de las causas de egresos en los hombres y en las mujeres. Sin embargo, existen causas de egreso que no se presentaron dentro de estas 20 principales, en

las mujeres mientras que en los hombres sí, tal es el caso de *cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y envenenamiento por drogas y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias no medicinales*.

TABLA SIETE
Principales causas de egresos hospitalarios
en hombres, 2004

Causas	Egresos
Todas las causas	481,160
Apendicitis	19,462
Nefritis y nefrosis	19,461
Neumonía e influenza	19,415
Asfixia y trauma al nacimiento	18,617
Diabetes mellitus	16,834
Fracturas del hombro, brazo y del antebrazo	14,711
Enfermedades Infecciosas intestinales	14,546
Hernia inguinal y femoral	14,476
Traumatismo intracraneal	10,550
Fracturas de la pierna, inclusive del tobillo	9,378
Bronquitis, bronquiolitis y otras afecciones respiratorias agudas bajas	8,661
Enfermedades de la piel	8,541
Infecciones específicas del periodo perinatal	6,823
Colelitiasis y colecistitis	6,586
Enfermedad cerebrovascular	6,106
Fracturas del fémur	5,729
Enfermedades isquémicas del corazón	5,700
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	5,635
Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias no medicinales	5,059
Causas mal definidas	7,240
Otras causas	250,615

Fuente: Sector Salud Sistemas Automatizados de Egresos Hospitalarios, 2005

También sobresale el dato de que entre las causas de egresos hospitalarios para mujeres *la atención para la anticoncepción* ocupó el lugar 13, mientras que en los hombres esta atención no figuró entre las 20 principales causas de egreso.

De acuerdo con el INEGI (1995) los servicios de salud son utilizados más por las mujeres que por los hombres, debido a la atención que en materia reproductiva demandan las mujeres, por ello las tasas de hospitalización son más altas entre las mujeres que en los hombres.

1.2 Mortalidad

Este indicador contribuye a conocer las causas de las defunciones en la población mexicana. La mortalidad en el país ha descendido. Mientras que en 1955 se tenía una tasa de mortalidad de 13.15, para el año 2004 ésta fue de 4.8 (Sinais, 2006)

En México se observa un alto incremento de las enfermedades crónico degenerativas en las causas de mortalidad en general; con un incremento de muertes por *diabetes mellitus*, en la población en general. Así que al observar las causas de muerte en la población, durante el 2004, la *diabetes mellitus*, las *enfermedades isquémicas del corazón* y las *enfermedades cerebrovasculares* se encontraron entre las tres principales causas de mortalidad.

Al observar las causas de muerte entre mujeres y hombres, durante el periodo 2000 – 2004, se apreció que el mayor número de decesos se presentaron en los hombres, excepto por las muertes ocurridas por diabetes ya que éstas ocurrieron más en las mujeres (147,099 muertes registradas de 2000 a 2004) que en los hombres (123,348 muertes registradas de 2000 a 2004). De hecho la diabetes representó la primera causa de muerte para las mujeres, en tanto que para los hombres ocupó el segundo lugar de los decesos de 2000 a 2004 (ver tablas ocho y nueve).

TABLA OCHO
Causas de mortalidad en mujeres,
México, 2000 –2004

Causa	Casos año 2000	Casos año 2001	Casos año 2002	Casos año 2003	Casos año 2004	Total
Diabetes mellitus	25,717	25,528	29,673	32,354	33,827	147,099
Enfermedades Isquémicas del corazón	19,908	20,391	21,650	22,758	22,464	107,171
Enfermedad cerebrovascular	13,383	13,691	14,145	14,239	14,195	69,653
Ciertas afecciones en el periodo perinatal	8,104	7,690	7,806	7,039	6,912	37,551
Tumor del cuello del útero	4,604	4,501	4,323	4,324	4,245	21,997
Tumor del cuello de mama	3,432	3,574	3,837	3,874	4,164	18,881
Sida	640	701	714	776	816	3,647

Fuente: Instituto de Estadística, Geografía e Informática y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud, México.

En este periodo se registraron más defunciones en las mujeres por enfermedades cerebrovasculares (69,653) que en hombres (62,179); las mujeres también registraron más muertes a consecuencia de tumores del cuello del útero (21,997) y de cáncer de mama (18,882). Mientras que en los hombres el tumor maligno de la próstata provocó 21,178 decesos.

TABLA NUEVE
Causas de mortalidad en hombres,
México 2000 – 2004

Causa	Casos año 2000	Casos año 2001	Casos año 2002	Casos año 2003	Casos año 2004	Total
Enfermedades isquémicas del corazón	23,840	25,011	26,618	29,978	27,986	133,435
Diabetes mellitus	20,808	22,305	25,141	26,730	28,364	123,348
Cirrosis	19,558	19,649	19,946	20,478	20,505	100,136
Enfermedad cerebrovascular	11,973	11,956	12,371	12,604	12,775	62,179
Ciertas enfermedades en el periodo perinatal	11,257	10,452	10,711	9,986	9,560	51,966
Tumor maligno de la próstata	3,835	4,015	4,218	4,595	4,515	21,178
Sida	3,555	3,615	3,748	3,837	3,903	18,658

Fuente: Instituto de Estadística, Geografía e Informática y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud, México.

Sin embargo, en los hombres se presentaron más defunciones relacionadas con ciertas afecciones en el periodo perinatal (51,966) que en mujeres (21,997) y ocurrieron más muertes entre los hombres por VIH/ Sida (18,658) que en las mujeres (3,647).

Las tres principales causas de muerte en los hombres ocurrieron por las enfermedades isquémicas del corazón (133,435), seguida por la diabetes (123,348) y la cirrosis (100,136). En tanto que en las mujeres se ubicaron la diabetes mellitus (147,099), enfermedades isquémicas del corazón (107,171) y enfermedad cerebrovascular (69,653).

En México ocurren más decesos en hombres que en mujeres. Al analizar los porcentajes de defunciones durante el ciclo de vida, de acuerdo con el Sinais (2006), se pueden observar las variaciones que en este sentido se presentan. Durante la edad preescolar (1-4 años) se registran más defunciones en niños (8.5%) que en niñas (8.1%); un comportamiento similar se presenta en la etapa escolar (5-14 años) ya que mueren más niños (1.5%) que niñas (1.3%). También durante la edad productiva (15-64 años) se registran más defunciones en hombres (42.3%) que en mujeres (30.6%).

Sin embargo, en la etapa posproductiva (65 años y más) se registran más número de muertes en mujeres (59.7%) que en hombres (47.2%). Esto se explica por la mayor esperanza de vida que presentan las mujeres; pero las mujeres de esta etapa tienen un deterioro mayor en su salud que las incapacita; además de que tienen que valerse de la ayuda de alguna persona para realizar sus actividades.

De acuerdo con Cardaci (1999) la investigación efectuada en torno a la salud y enfermedad, desde una perspectiva de género, comprueba que las distinciones entre la salud de hombres y mujeres obedecen, principalmente, a los roles sociales diferenciados que se juegan.

Las diferencias de morbilidad entre hombres y mujeres arrojan datos que conducen a comprobar que la enfermedad y la muerte “derivan de condiciones no sólo biológicas sino también del medio social donde, entre otros factores, actúa la valoración que la sociedad adscribe al ser hombre y al ser mujer” (De los Ríos, 1993:11). Estas valoraciones hacen vivir de manera diferente a hombres y mujeres, lo que se refleja en los patrones de morbimortalidad de unas y de otros (Garduño, 1994).

Por ello se aprecia que entre las tres principales causas de mortalidad en hombres la cirrosis ocupa el tercer lugar de los decesos debido a que en los patrones considerados masculinos existe permisividad social ante el uso del alcohol (INEGI, 2000), de ahí que el consumo de alcohol sea causa directa de problemas de salud como la cirrosis hepática e indirectamente provoque accidentes y homicidios, lo que conduce a que mueran más hombres por estas causas que mujeres. En cambio las causas de muerte en las mujeres se relacionan con el desgaste orgánico.

Al analizar las defunciones ocurridas en las mujeres entre 2000 y 2004 por diabetes, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, tumor maligno de mama y sida se observa un incremento en las muertes acontecidas por estas causas y se aprecia un descenso en los casos de mortalidad ocurridos por afectaciones en el periodo perinatal y por tumor maligno del útero. En tanto que en los hombres las muertes originadas por afecciones en el periodo perinatal descendieron, mientras que el resto de las causas aumentaron año con año (ver tablas ocho y nueve).

Los tumores de mama provocaron la muerte, en el 2000, de 3,432 mujeres y para el 2004 éstos ascendieron a 4,164 casos (ocurrieron 732 decesos más); los tumores de próstata cobraron la vida, en el 2000, de 3,835 hombres y en 2004 de 4,515 (es decir se presentaron 680 defunciones más); en tanto que a consecuencia del Sida, en el año 2000, 640 mujeres fallecieron y para 2004, 816 (176 casos más) y esta enfermedad en los hombres provocó, en el 2000, 3,555 muertes y para 2004, 3,903 (348 casos más).

A pesar de que los datos revelan una reducción de las muertes por cáncer cérvico uterino, éstas no representan un gran logro ya que en el año 2000 se presentaron 4,604 muertes por esta causa y para el 2004 se registraron 4,245 es decir sólo se lograron reducir 359 muertes; una cifra nada alentadora si se toma en cuenta que México se encuentra en la lista de países en donde ocurre el mayor número de muertes por esta causa, siendo que el cáncer cérvico uterino, con una oportuna y buena atención médica, puede detectarse y curarse evitando así una muerte innecesaria.

Estos resultados estarían indicando, por una parte, que las muertes a consecuencia de las enfermedades crónico degenerativas (como la diabetes y enfermedades isquémicas del corazón) no han logrado reducirse en el país, por el contrario van aumentando rápidamente. Por otro lado este comportamiento estaría evidenciando que la prevención de las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la población no ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de mama, cáncer de próstata y VIH/ Sida.

El panorama de la mortalidad en México, durante el periodo 2000- 2004, reveló que los asuntos prioritarios que debieron atender las autoridades gubernamentales y las instituciones de salud tuvieron que enfocarse en la prevención y atención de las enfermedades crónico degenerativas y en el caso de la salud sexual y reproductiva del cáncer cérvico uterino, mamario y de próstata; así como el VIH/ Sida, ante el incremento evidente de las defunciones ocurridas por estas causas.

1.2.1 Mortalidad materna

La mortalidad materna es otro indicador que revela la “injusticia social, inequidad de género y la pobreza [que enfrentan las mujeres] ya que el hecho de que un embarazo provoque la muerte refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud” (Díaz, 2006:9). Además debe señalarse que las muertes maternas se asocian con el nivel de desarrollo socioeconómico, la condición nutricional, escolaridad y condiciones sanitarias de las localidades (Ruiz, 2005). La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en la etapa reproductiva (15-49 años).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales⁶.

Las muertes maternas, afirma The Population Council (1998), surgen de la pobreza en la que viven las mujeres sus embarazos; al poco espaciamiento entre los embarazos; a la alta paridad; a las condiciones del parto inadecuadas y a otros factores relacionados con la atención médica.

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing 1995, se reconoció el problema de la mortalidad materna. En el año 2000 en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, a través de los llamados objetivos del milenio, justamente en el objetivo 5, se planteó mejorar la salud materna.

A pesar de estos compromisos la mortalidad materna continúa. En México no existen datos confiables que indiquen los decesos ocurridos por esta causa, ya que debido a la mala clasificación en el llenado de formatos, captura y registro de la defunción existe un subregistro (Mojarro, Tapia, Hernández, Macín, 2003).

Los datos oficiales reportaban, para el año 2000, 1,307 defunciones maternas de las cuales el 33% habían ocurrido a causa de la preeclampsia/eclampsia; en tanto que el 12% ocurrió a consecuencia de hemorragia obstétrica (Moreno et. al., 2002).

⁶ En 1996 entró en vigor la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades que amplía el periodo posterior a la terminación del embarazo a un año (Mojarro, Tapia, Hernández y Macín, 2003).

Una de cada cinco muertes maternas ocurrió en el hogar y poco más de 68.5% se presentaron en hospitales públicos (Moreno et. al., 2002). Los estados de la República con mejor cobertura de atención médica fueron Nuevo León, Baja California Sur, Distrito Federal, Baja California y Aguascalientes, en tanto que Tabasco, Chiapas, Oaxaca y Guerrero presentaron porcentajes altos de partos que no fueron atendidos en instituciones de salud públicas y privadas (Moreno et. al., 2002).

En el año 2002 se registraron 1,309 defunciones maternas, de nueva cuenta los trastornos hipertensivos ocuparon el primer lugar, 32.6%, de las muertes; seguidos por la hemorragia obstétrica, 18.2%; las causas obstétricas indirectas⁷, 14.3%; el aborto, 7.4%; infección puerperal-sepsis, 4%; parto obstruido, 0.3% y otras causas 23.2% (Salud Pública de México, 2004 a).

Durante el año 2003 se registraron 1,313 muertes maternas; en este año en promedio ocurrió una muerte materna cada siete horas (Ruiz, 2005). La primera causa de muerte materna correspondió a los trastornos hipertensivos, 31.5%; seguido de la hemorragia obstétrica, 26.2%; las causas obstétricas indirectas, 13.9%; aborto, 6.7%; infección puerperal- sepsis, 3.3%, parto obstruido 0.2% y otras causas, 18.2% (Ruiz, 2005).

Más del 75% de las defunciones maternas ocurrieron, durante el 2003, en hospitales públicos y privados y 90% de estas defunciones tuvieron una consulta prenatal (Ruiz, 2005). Este dato estaría revelando una mala atención, negligencia médica y un desinterés por observar, cuidar y preservar la salud de las mujeres embarazadas.

De hecho Ravelo (1995) afirma que las mujeres viven en condiciones y situaciones de salud menos favorables por pertenecer a una sociedad donde la reproducción, la sexualidad y en general la salud está dominada por el punto de vista médico masculino. En comparación con los hombres la OPS revelaba, en 1996, que las mujeres reciben servicios de menor calidad y no obtienen diagnósticos, ni tratamientos oportunos, pues el personal médico no cree que las mujeres puedan sufrir dolencias serias, por el contrario consideran los padecimientos de las mujeres como exageración o nervios.

⁷ Las *causas obstétricas indirectas* son provocadas por enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una evolución del mismo. La anemia, la hepatitis, la malaria y otras enfermedades infecciosas, así como la diabetes, fallas en el corazón, hígado y riñones y los efectos de la anestesia se encuentran entre las causas indirectas. En tanto que las *causas obstétricas directas* son las que resultan de las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto y puerperio; así como de intervenciones, omisiones y tratamientos incorrectos.

La Secretaría de Salud (2006) asegura que las causas asociadas a la muerte materna varían de acuerdo a las zonas en que habitan las mujeres. En las áreas urbanas predominan las muertes por preeclampsia, mientras que en el medio rural prevalecen las complicaciones del parto como la hemorragia.

Estos datos muestran que en la mortalidad materna intervienen múltiples factores que conducen a que las mujeres pierdan la vida por un evento que no debiera presentar algún riesgo para ellas. En este sentido las autoridades gubernamentales y las instituciones de salud, durante el periodo 2000- 2004, debieron considerar y atender esta problemática de salud.

2. Políticas de salud sexual y reproductiva en México

Las cuestiones reproductivas y sexuales eran ya una preocupación en México a principios del siglo XX. En el Primer Congreso Feminista, realizado en Yucatán en 1916, las asistentes solicitaban conocimientos de “su naturaleza y de los fenómenos que en ella tienen lugar”. En dicho Congreso Hermila Galindo presentó una ponencia a favor de legalizar el aborto y promover la educación sexual para las mujeres. A su vez el periódico *El Universal*, en un artículo, denunciaba “al control de la natalidad como un movimiento en contra de las leyes de Dios y la naturaleza” (Guevara, 2002).

Dos años más tarde Elvira Carrillo fundó la liga mexicana de control natal. En 1932 la Sociedad Eugénica Mexicana presentó a la Secretaría de Educación Pública (SEP) un informe sobre embarazo no deseado y aborto, que motivó a las autoridades a incluir en planes y programas educativos a la sexualidad, hecho que no fue concretado dada la oposición de la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF).

También debe destacarse la propuesta de despenalización del aborto de las médicas Ofelia Domínguez Navarro y Matilde Rodríguez, en 1935. Ese mismo año se creó el Frente Único Pro Derechos de la Mujer que convocó a miles de mujeres de todos los sectores sociales y de todo el país para incluir demandas referidas a cuestiones de salud de las mujeres.

Entre ellas se destacan la toxemia, hemorragias, sepsis, parto prolongado, aborto en malas condiciones, ruptura del útero, eclampsia, embarazo ectópico y molar.

Debido a las acciones efectuadas para regular la fecundidad el Código Sanitario prohibió, en 1947, en un claro refuerzo al pronatalismo, la producción, importación, difusión y comercialización de todo producto anticonceptivo.

Pero a fines de la década de los cincuenta la política pronatalista que se impulsaba en México cambiaría, ya que el gobierno de Estados Unidos de Norteamérica y las agencias mundiales de financiamiento (Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional⁸) comenzaron a emprender medidas destinadas a controlar el crecimiento poblacional, específicamente de los países subdesarrollados de África, Asia y América Latina bajo el argumento de que el crecimiento poblacional representaba un problema para el desarrollo.

Así, se pusieron en marcha programas de planificación familiar. En México “los primeros programas de planificación familiar comenzaron en 1959 con la fundación de la Asociación para el Bienestar de la Familia que abrió su primera clínica en el Distrito Federal en 1960” (Cardaci, 2004:64).

En el contexto internacional diversos hechos contribuyeron para la reducción de la población y la creación de políticas de control poblacional. En la conferencia de Belgrado, en 1965, se enfatizó que la fecundidad representaba un factor socioeconómico de desarrollo. En 1968 durante la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, en Teherán, se reconoció que los estados podían proveer los medios necesarios para que mujeres y hombres ejercieran sus decisiones reproductivas. A partir de entonces se consideró a la procreación como un derecho de las parejas. Un año más tarde, en 1969, se creó el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

En tanto en México, en 1965, la Fundación para estudios de la Población A.C. (FEPAC⁹) comenzó a ofrecer programas de planificación (Cardaci, 2004) y en 1968 el Instituto Nacional de Nutrición empezó a atender las demandas de métodos

⁸ De acuerdo con Cardaci (2004) éstos son organismos conocidos como las instituciones de Bretón Woods, porque fueron fundados en dicha ciudad estadounidense en julio de 1944 por delegados de 44 países. El Banco Mundial tiene como objetivo el financiamiento del desarrollo económico, promover el progreso económico y social en los países en desarrollo. El Banco Mundial es una institución prestadora de recursos que no otorga préstamos ni a individuos ni a países ricos. En tanto que el Fondo Monetario Internacional tiene como propósito permitir la libre conversión de moneda de los países miembros. Es un organismo fiscalizador de las políticas monetarias y de convertibilidad de los países miembros.

⁹ La FEPAC estuvo afiliada a la Planned Parenthood World Population, organización que junto con la Agencia Internacional para el Desarrollo y las Fundaciones Mc Arthur y Hewlett Packard, entre otras financiaba la mayor parte de las actividades que se desarrollaban en 1998. En 1983 la FEPAC cambió su nombre a MEXFAM (Cardaci, 2004:64).

anticonceptivos. A partir de entonces el Estado mexicano se preocupó por reducir las tasas de fecundidad implementando políticas de población¹⁰.

De acuerdo con López (1989) esta preocupación se debió también a la presión que el FMI y el BM ejercieron sobre el gobierno mexicano a través del condicionamiento de créditos y otros apoyos a la operación “eficiente” de los programas de planificación familiar. Así, en 1972, se estableció la Comisión Institucional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar.

Además se logró, en 1973, que en el Código Sanitario fuera derogado el artículo en el que se prohibía la venta de anticonceptivos y un año más tarde se creó la nueva Ley General de Población.

A la par se modificó el artículo 4º constitucional, estableciéndose el derecho a decidir el número de hijos e hijas que se deseaban tener y en qué momento. En 1974 se efectuó la primera Conferencia Sobre Desarrollo en Bucarest, en donde se propuso un descenso de la fecundidad en el mundo. Esta resolución y la presión de que México sería sede, en 1975, de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer, impulsaron al Estado mexicano a reformar la Constitución y los Códigos, así como la creación de organismos gubernamentales responsables de diseñar y aplicar una política demográfica nacional. Por ello se reestructuró también la Ley General de Población¹¹ (instrumentada en 1936) y se creó el Consejo Nacional de Población (Conapo), en 1974.

Debido a estas reformas y a la instalación de clínicas de planificación familiar relacionadas con organizaciones privadas estadounidenses la comunidad académica criticó “el carácter neomalthusiano de estas políticas y [solicitó] proporcionar datos valiosos sobre el papel que jugaban en su aplicación las fundaciones Ford, Rokefeller, Carnegie, Mellon, la AID (afiliada al BM desde 1960), el Proyecto Internacional para la Esterilización Voluntaria, la Planned Parenthood World Population y el Population Council. Estas críticas fueron también una parte central del discurso de intelectuales y partidos de izquierda

¹⁰ Las políticas de población consisten en el conjunto de medidas adoptadas por el gobierno con el propósito de modificar, en cualquier sentido, una o varias variables demográficas.

¹¹ Esta ley contempla adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que plantea el volumen, estructura, dinámica y distribución de la población; realizar programas de planeación familiar; disminuir la mortalidad; influir en la dinámica de la población; promover la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural; así como promover la integración de los grupos marginados al desarrollo nacional.

latinoamericanos desde los años sesenta y aproximadamente hasta los primeros años de la década de los ochenta” (Cardaci,2004:64 y 65).

En 1975 se realizó la primera Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer¹², en México, en ella se impulsaron programas y proyectos a favor de las mujeres. Desde que la ONU declarara al año 1975 como el año Internacional de la Mujer y luego la Década de la Mujer, las cuestiones reproductivas y sexuales se fueron incluyendo en las agendas de los gobiernos. Específicamente, a partir de 1980 “ se comenzaron a dar préstamos sustanciales para salud y a partir de la última década del siglo XX el Banco Mundial (BM) se ha convertido en un actor central a nivel internacional” (Cardaci, 2004:76). En 1982 surgió en el IMSS el *Programa Materno Infantil* con el objetivo de “mejorar la calidad, optimizar recursos e incrementar la cobertura de mujeres en etapa pregestional” (Barradas, et. al., s/f:31).

Sin embargo, estas políticas fueron motivo de críticas por parte del movimiento feminista mexicano, ya que denunciaron situaciones en las que se administraban métodos anticonceptivos sin el consentimiento de las mujeres (Cardaci, 2004) y se denunció la presencia de abusos hacia las mujeres al practicar esterilizaciones y colocación de DIU sin consentimiento; así como se prescribió el uso de métodos anticonceptivos hormonales sin valorar si éstos eran los indicados o no para las mujeres.

En 1984 México fue sede de la Segunda Conferencia Internacional sobre Población, en donde los países en desarrollo evidenciaron sus necesidades de ayuda financiera y técnica para la aplicación de los programas de planificación familiar.

Durante la XII Conferencia Sanitaria Panamericana¹³, en 1986, integrada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se aprobaron las estrategias regionales para el futuro sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Las resoluciones aprobadas sirvieron de base para la creación, en 1990, del *Programa Mujer, Salud y Desarrollo en México*.

¹² Después de la primera conferencia se han realizado otras tres: Copenhague 1980, Nairobi, 1985 y Beijín 1995.

¹³ Cardaci (2004) argumenta que este programa destaca la necesidad de incorporar los conceptos sexo y género y sus diferencias en el diseño de los programas sobre salud de las mujeres, en la organización y administración de los servicios de salud.

2.1 La incidencia de El Cairo

En 1994 se realizó la Tercera Conferencia Internacional sobre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo Sustentable, en El Cairo; en dicha conferencia se adoptó un programa de acción para 20 años (1995- 2015) que reemplazó al plan de 1974. En la Conferencia se criticó el enfoque demográfico de las políticas de población exigiéndose su revisión a la luz de los derechos reproductivos; así como también se introdujo el concepto, *salud sexual y reproductiva*.

Sin embargo, es pertinente señalar que el concepto comenzó a utilizarse en Estados Unidos de Norteamérica en la segunda mitad de los años ochenta¹⁴. Sus orígenes se encuentran en “las ideas del pensamiento feminista, los movimientos de mujeres, las investigaciones en ciencias sociales y las experiencias de los programas y acciones en el campo de la planificación familiar” (González, 1999:15), durante el siglo XX.

El concepto *salud sexual y reproductiva* designa “a la nueva manera de abordar la reproducción humana y la salud de las mujeres. Se refiere tanto al enfoque teórico y metodológico novedoso como a los proyectos de aplicación práctica que de él se derivan” (González, 1999:15). La salud sexual y reproductiva incluye “la salud materno – infantil la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual” (González, 1999:16).

De acuerdo con Salles y Tuirán (1997) esta propuesta reconoce *el derecho* de toda persona a regular su fecundidad, segura y efectivamente; tener y criar hijos – hijas saludables; comprender y disfrutar su propia sexualidad y permanecer libre de enfermedades, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción.

La salud sexual y reproductiva¹⁵ se define como “un estado de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de sus hijos – hijas, el derecho a

¹⁴ Además apunta De Barbieri (1999) que el concepto nació de los movimientos feministas y de los movimientos de salud de las mujeres que introdujeron el concepto en dicha década.

¹⁵ La definición sobre salud y derechos reproductivos se encuentra en el capítulo VII del Programa de Acción de la Conferencia.

obtener información, acceso o posibilidad de elección de métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables; así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, calidad en los servicios de atención, prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA, así como en cáncer cérvico uterino y de mama independientemente de la edad, etnia y clase o estado civil de la persona” (Family Care, 1995).

En el Programa de Acción de El Cairo también se estableció que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y el bienestar de sus parejas y de las hijas e hijos que procreen (Langer y Nigenda, 2000).

La Organización de Naciones Unidas (ONU), a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y demás agencias y fundaciones, han reconocido y adoptado los principales lineamientos de la salud reproductiva.

Los gobiernos que promueven la salud sexual y reproductiva están comprometidos a proteger tres derechos esenciales: a) los derechos respecto del cuidado de la salud y de la información relacionada con la salud; b) los derechos relacionados con la libertad y la seguridad de las personas; c) los derechos relacionados con propiciar la igualdad de la mujer dentro de la sociedad¹⁶. Bajo este paradigma diversos gobiernos, México entre ellos, diseñaron y establecieron políticas públicas.

Específicamente, sostienen Langer y Nigenda (2000), la Conferencia de El Cairo propuso cambios a la atención que se ofrecía, como abandonar los objetivos demográficos en los programas de planificación familiar; la integración de los servicios y programas; la inclusión de la sexualidad y el género, como dimensiones fundamentales en los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva; la existencia de personal calificado, infraestructura adecuada y diálogo entre la sociedad civil y el gobierno.

¹⁶ Tales derechos son promovidos, protegidos y vigilados para su cumplimiento a través de convenciones internacionales y regionales de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres y los Convenios Internacionales de Derechos Humanos.

A partir de entonces “en diversos documentos oficiales se señala la incorporación de la *perspectiva de género*¹⁷ en la planeación y evaluación de las políticas públicas” (Cardaci, 2004:79).

Por su parte Espinosa (2000) señala que las propuestas de El Cairo se enfocan a que las mujeres sean consideradas como humanas; que los servicios de salud vean todas las problemáticas de salud de las mujeres y no solo su capacidad reproductiva; que los varones se responsabilicen de sus actos sexuales; que no sólo se atienda la reproducción, sino la sexualidad y el placer de mujeres y hombres.

2.2 Establecimiento de las políticas de salud sexual y reproductiva en la década de los noventa

La incidencia del concepto *salud sexual y reproductiva* impactó en México durante la década de los noventa y fue incorporándose paulatinamente¹⁸ en las dependencias gubernamentales. En la Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijín, 1995, se ratificaron los compromisos adquiridos en la Conferencia de El Cairo.

En México, durante el mandato de Ernesto Zedillo, el diagnóstico que se elaboró indicaba que “además de 10 millones de mexicanos sin acceso a servicios de salud había fuertes desigualdades regionales y rezagos” (Espinosa, 2002:12); entre esas desigualdades el gobierno federal reconoció a las desigualdades de *género*.

El gobierno federal estableció “entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo¹⁹, 1995 – 2000, la promoción de programas y acciones para garantizar a las mujeres la igualdad de oportunidades en educación, la capacitación y el empleo; plena equidad en el ejercicio de sus derechos sociales, jurídicos y reproductivos” (González, 1999:30).

¹⁷ La aplicación de la perspectiva de género en salud de acuerdo con Lagarde (2001) estriba en reconocer contenidos específicos de la enfermedad y la salud por género. Cardaci (1999) apunta que diversas investigaciones que incorporan al género en sus análisis han contribuido a poner de manifiesto cómo esta categoría está presente en la relación a los riesgos y protecciones que se toman frente a diversas enfermedades, a la percepción de los síntomas, a la organización y desarrollo de la atención de la salud, a las prioridades para el otorgamiento de apoyos financieros, a las preguntas que se hacen los/las investigadores/as y los/las clínicos/as, al diagnóstico de un padecimiento, así como a las decisiones respecto a su tratamiento.

¹⁸ De acuerdo con González (1999) en México la noción de salud sexual y reproductiva fue introducida a principios de los noventa y rápidamente se incorporó a los espacios académicos y gubernamentales.

¹⁹ Este plan se elabora de acuerdo a lo estipulado por la Ley de Planeación, que establece que la Administración Pública Federal tiene la obligación de elaborar programas tomando en cuenta las opiniones de los gobiernos del Estado y de los grupos de la sociedad.

Durante ese sexenio se crearon diversos programas, que pretendieron reducir las inequidades entre las mujeres como el *Programa Nacional de la Mujer*, *Programa de Educación, Salud y Alimentación*, el *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* y *Programa Nacional de Población*.

Concretamente en materia de salud sexual y reproductiva se creó el *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar*, que fue diseñado tras la Conferencia de El Cairo; a la par también se crearon la *Dirección General de Salud Reproductiva*²⁰ y el *Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva*, enfocados a la normatividad, consulta, planeación y evaluación.

El *Programa de Salud Reproductiva* intentó incorporar una “nueva visión [que] se aparta de los conceptos aislados de atención materno – infantil y de planificación familiar, para evolucionar hacia un concepto integral” (SSA, 1995:i)

El programa fue elaborado con la participación del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva²¹ y de organismos no gubernamentales²². Incluyó ocho componentes:

1. *Planificación familiar*. Objetivo: Garantizar a toda la población el acceso universal a información, orientación y servicios de alta calidad de planificación familiar en el contexto amplio de la salud reproductiva, con opciones múltiples de métodos anticonceptivos efectivos, seguros y aceptables para todas las fases de la vida reproductiva, que permitan el libre ejercicio del derecho a decidir el número y espaciamiento de los/las hijos(as) mediante un procedimiento de consentimiento informado. Los servicios deberán ser proporcionados con absoluto respeto a la dignidad de las personas y de las parejas de acuerdo con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993) y atendiendo a la diversidad cultural y étnica del país (SSA, 1995: 13).

²⁰ Esta dirección cambió, en el año 2003, su denominación a Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

²¹ Este grupo estaba conformado por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Programa IMSS-Solidaridad, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional Indigenista y la Secretaría de Educación Pública (SSA, 1995:iii)

²² Los organismos no gubernamentales que participaron fueron: la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, la Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario, el Consejo de Orientación para Adolescentes, el Consejo de Planificación Familiar para la Juventud, la iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México y el Grupo de Información en Reproducción Elegida (SSA, 1995:iii).

2. *Salud sexual y reproductiva de Los/Las adolescentes*. Objetivo: Proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables y que permita a ese grupo etéreo de la población asumir su sexualidad de una forma autónoma, consciente y sin riesgos, así como incrementar su autoestima (SSA, 1995:14).
3. *Salud Perinatal*. Objetivo: Garantizar el derecho de las mujeres a información apropiada y servicios de calidad en salud perinatal, que incluyan el fomento de la nutrición materna, control prenatal con énfasis en los embarazos de alto riesgo, en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, en el manejo de las complicaciones del aborto, así como atención adecuada del parto, acceso a los servicios obstétricos de emergencia, atención del puerperio, orientación-consejería en anticoncepción posevento obstétrico con total respeto a los derechos reproductivos, atención del/la recién nacido(a) y lactancia exclusiva (SSA, 1995:15).
4. *Riesgo preconcepcional*. Objetivo: Prevenir y manejar los factores de riesgo preconcepcional que resulten en fallas reproductivas (SSA, 1995: 16).
5. *Enfermedades de transmisión sexual*. Objetivo: ampliar el acceso de la población a información apropiada y servicios de calidad para la prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno de las enfermedades de transmisión sexual. En el caso de VIH/SIDA, colaborar con las instancias normativas a la prevención, diagnóstico y referencia de casos (SSA, 1995:16).
6. *Prevención y detección de neoplasias del tracto reproductor de la mujer*. Objetivo: Colaborar con las instancias normativas a la prevención, detección temprana y referencia de casos del cáncer cérvico uterino y mamario con énfasis en el primer nivel de atención y en el área rural (SSA, 1995:17).
7. *Climaterio y posmenopausia*. Objetivo: Mejorar la salud de las mujeres en la etapa posreproductiva (SSA, 1995:17).
8. *Perspectiva de género en la salud reproductiva*. Objetivo: Contribuir a disminuir las inequidades de género que afectan el acceso a la información y educación de las mujeres, propiciando su potenciación y autonomía para mejorar y preservar su salud sexual y reproductiva (SSA, 1995:18).

Si bien el diseño e instrumentación de estas políticas y programas intentaron imprimir una visión distinta a la manera tradicional de observar la salud reproductiva, la incorporación del concepto salud sexual y reproductiva no logró, durante la década de los noventa, cumplir con los objetivos planteados pues éstos eran poco realistas ya que no definían la forma de alcanzarlos (Espinosa, 2000). A pesar de que se comenzó a implementar el Programa de Acción de El Cairo la atención que recibían las mujeres no era satisfactoria; ya que se cometían abusos contra ellas al imponerles métodos anticonceptivos, negárselos o practicarles exámenes de papanicolau sin su consentimiento, entre otras arbitrariedades.

Sin embargo, como apunta Cardaci (2004), se reconoció que el control natal no debía ser rechazado absolutamente, ya que aumentaba la libertad individual de las mujeres y contribuía a mejorar y proteger su salud. Por su parte, De Barbieri (1994) sostiene que las políticas de población han influido en la producción de un menor número de hijas e hijos, pero no han cuestionado los papeles estereotipados de madre y padre, esto es que no se han cuestionado los contenidos simbólicos e imaginarios de la maternidad y la paternidad.

Por otra parte, en la década de los noventa, la mortalidad por cáncer mamario y uterino continuaba siendo elevada entre las mujeres de 15 a 64 años; así como la tasa de mortalidad materna. En el programa de salud reproductiva se propuso atender a las mujeres en el climaterio, las niñas y las adolescentes. Mujeres que habían sido ignoradas en las políticas.

A pesar de que en la Conferencia de El Cairo y Beijín se solicitaba la participación de los hombres, éstos en el campo de la reproducción prácticamente no aparecían. Durante el sexenio 1995 – 2000 se impulsó el Programa Nacional de Vasectomía, pero éste fue perdiendo fuerza (Keijzer, 2003).

Espinosa (2000) sostiene que el programa de salud reproductiva y planificación familiar, 1995 – 2000, aunque incluyó al concepto salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y la salud perinatal fueron predominantes y se percibió un desequilibrio entre las necesidades de los otros grupos sociales, sexuales y etarios.

Finalizada la administración de Zedillo este programa tenía escasos avances en la prevención del embarazo adolescente, las actividades de consejería e información para el consentimiento en el uso del DIU y la realización de la OTB y el abatimiento de las tasas de mortalidad materna (Espinosa, 2000).

2.3 Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, 2001 - 2006

El primero de diciembre del año 2000 inició el mandato del presidente Vicente Fox Quesada²³, proveniente de un partido político (Acción Nacional) ligado a la derecha, a grupos conservadores y a la Iglesia Católica, motivo por el cual diversos grupos de la sociedad, feministas y de izquierda, temieron un retroceso en los acuerdos y avances alcanzados al nivel nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Para legitimarse, como el símbolo del “cambio democrático” propuso modificaciones al nivel institucional y normativo que, desde su percepción, se traducirían en “oportunidades” y “mejoras” de bienestar para la población. Entre sus propuestas hizo alarde a la inclusión de la perspectiva de género para guiar los programas que impulsaría durante su mandato.

En muchos de sus discursos hizo referencia a las mujeres. Dijo cuáles eran sus necesidades y propuso soluciones. Sin embargo, grupos de la sociedad, principalmente feministas, cuestionaron su discurso por ser utilizado como un lema, una frase suelta, sin entender el sustento teórico y ético que implica el término.²⁴

Al inicio de su gestión quedó instaurado el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) sin embargo, la elección de su presidenta, Patricia Espinosa, “siguió la tradición de priorizar la pertenencia al partido y no la capacidad ni la preparación” (Bueno, 2006:19)

En el rubro de salud Fox Quesada designó a Julio Frenk Mora como secretario de salud y convocó a una consulta ciudadana para elaborar el programa nacional de salud. Durante el primer trimestre del año 2001 se recibieron 22 mil propuestas depositadas en lugares públicos del país, a través de las páginas de internet de la Secretaría de Salud y de la Presidencia de la República, y en foros estatales y federales (SSA, 2001a:20), para elaborar el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006.

²³ Fox derrotó en las urnas a Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano, del Partido de la Revolución democrática (PRD) y a Francisco Labastida Ochoa, representante del Partido Revolucionario Institucional (PRI) – partido en el poder por más de 70 años. Convirtiéndose en el representante del “gobierno del cambio” y en él, al mismo tiempo, se depositó la “esperanza” de un mejor futuro (económico, político y social) para las y los mexicanos. A Vicente Fox se le consideró, a través del discurso emitido por los medios de comunicación, la clase política y económica, principalmente, como el símbolo del “cambio” y de “la alternancia en el poder”.

²⁴ Al nombrar a las mujeres Vicente Fox Quesada suponía la utilización de la perspectiva de género. Pero no fue así. La perspectiva de género es un concepto más complejo que permite: - Analizar y comprender las características que definen a las mujeres y los hombres de manera específica; así como sus semejanzas y diferencias- Una mirada ética del desarrollo y la democracia como contenidos de la vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y los oprobios de género prevalecientes. Ver Marcela Lagarde, 2001.

El Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, la democratización²⁵ de la salud en México: hacia un sistema universal de salud, se basó en cuatro premisas:

1. “La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
2. La salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano, que es el capital más importante de los individuos y las naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
3. Dado el valor que en sí misma tiene y su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir; así, se requiere complementar las *políticas de salud* con *políticas saludables*.
4. Finalmente, la protección de la salud es un valor compartido por prácticamente todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto, es un valor que puede fortalecer el tejido de nuestra sociedad” (SSA, 2001a: 17).

El Programa Nacional de Salud, planteó los siguientes objetivos:

1. “Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos
2. Abatir las desigualdades en salud
3. Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud
4. Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud
5. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas”
(SSA, 2001a: 81).

Para lograrlo se implementaron las siguientes estrategias:

1. “Vincular la salud con el desarrollo económico y social

²⁵ La Secretaría de Salud (2001a) sostuvo que la democratización de la salud implicaba, primeramente, crear las condiciones para que toda la población pudiera acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o la facilidad de acceso al lugar donde habita. En segundo lugar, la democratización de la salud significaba estimular la participación de las y los ciudadanos de todos los niveles del sistema, desde asumir la responsabilidad por su propio estado de salud hasta influir en el diseño de la agenda sectorial y la toma de decisiones. Por último democratizar la salud implicaba desarrollar un sistema que respondiera con calidad y respeto a las necesidades y expectativas del ciudadano, que amplíe sus posibilidades de elección.

2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres
3. Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades
4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud
5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población
6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud
7. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud
8. Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud
9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención
10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud” (SSA, 2001a: 81 – 82).

Bajo este esquema fueron desarrolladas las políticas y programas de salud de la administración 2001- 2006. Al revisar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se aprecia una modificación en el *Programa Salud Reproductiva* ya que éste no incluyó a todos los componentes que abarca el concepto *salud sexual y reproductiva*; si no que éste fue desagregado en varios programas: *Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Salud y Mujer, Programa Cáncer de Próstata*.

Así fue que, el gobierno federal “abandonó la intención holística (integradora) que supone el concepto” (Espinosa y Paz, 2002:8) y lo seccionó en varios programas de acción, que provocaron reacciones contrarias entre diversos actores políticos y sociales.

2.3.1 Programa de Acción: Salud Reproductiva

Este programa tuvo como objetivo general “prevenir riesgos para la salud de las mujeres, hombres, niños y niñas, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población” (SSA, 2002a: 35).

El programa tuvo siete subcomponentes:

- “Salud sexual y reproductiva del hombre
- Salud sexual y reproductiva de los adolescentes
- Salud sexual y reproductiva de la población discapacitada
- Tecnología anticonceptiva
- Salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas
- Atención en el climaterio y la menopausia
- Orientación para la prevención y diagnóstico de la infertilidad” (SSA, 2002a: 30).

Como puede apreciarse este programa dejó fuera de sus componentes al control del cáncer cérvico uterino y del cáncer de mama, así como a la salud perinatal y se crearon otros programas para abordarlos.

Sin embargo, aseguran Espinosa y Paz (2002), los componentes como atención al climaterio, posmenopausia, infertilidad y salud sexual para adolescentes e indígenas, mencionados en el programa, no tuvieron contenido, por lo que éste fue un programa “de planificación familiar o de control natal” (Espinosa y Paz, 2002:9). Una aseveración similar ofrece Menéndez (2005) al indicar que en el sexenio de Fox Quesada continuaron “las políticas centradas en ciertos programas de atención primaria especialmente en el de planificación familiar”.

2.3.2 Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida.

Este programa se insertó en la Estrategia 2, del Plan Nacional de Salud, que pretendía reducir los rezagos en salud hacia la población de escasos recursos (línea de acción 2.1). Cuyos objetivos fueron:

“Lograr una cobertura universal y condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio, así como a las niñas y niños antes de su nacimiento hasta los dos años de edad;

Disminuir la mortalidad materna con prioridad en las regiones con mayor incidencia y número de defunciones;

Disminuir la mortalidad neonatal e infantil y prevenir los defectos al nacimiento para reducir las diferencias entre las diversas regiones del país;

Conjuntar los esfuerzos de sociedad y gobierno para la operación del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida” (SSA, 2002b: 33).

Componentes sustantivos:

- “Embarazo saludable
- Parto y puerperio seguros
- Recién nacido sano
- Niños y niñas bien desarrollados

Componentes estratégicos:

- Desarrollo humano
- Red social y participación comunitaria
- Monitoreo y evaluación
- Fortalecer la estructura de los servicios” (SSA, 2002b:38).

A pesar de que este programa tuvo objetivos encomiables al pretender reducir la mortalidad materna e infantil evidenció irregularidades y poca eficacia durante su ejecución.

Uno de los primeros elementos a resaltar es que, de acuerdo con Díaz (2006), el Arranque Parejo en la Vida no pudo considerarse como un programa ya que no contó con reglas de operación; no fue publicado en el Diario Oficial de la Federación; ni en los Derechos de Presupuestos de Egresos de la Federación; careció de mecanismos para la rendición de cuentas y herramientas de obligatoriedad de nivel federal hacia los estados.

Estas irregularidades dificultaron su monitoreo en cuanto a las metas que se planteó y a los recursos que le fueron asignados ya que éstos sólo fueron visibles en los años 2002 y 2003 en tanto que para los otros años se carece de información oficial (Díaz, 2006).

Las contradicciones que se presentaron con este programa mostraron el poco interés, por parte del Estado mexicano, por establecer una política para evitar que las mujeres mueran a consecuencia de un evento relacionado con el embarazo; asimismo reveló la necesidad de revisar, estructurar y diseñar los programas de salud perinatal, tomando en cuenta los múltiples factores que provocan que un embarazo o parto se complique.

2.3.3 Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino

Este programa se insertó en la Estrategia 2, del Plan Nacional de Salud, que buscó reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres (línea de acción 2.5). Objetivo: “disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina de México”(SSA, 2002c: 27).

Acciones estratégicas:

- “Coordinación Inter e intrasectorial
- Detección
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Control de calidad
- Supervisión, evaluación e investigación
- Fortalecimiento de infraestructura” (SSA, 2002c: 31).

Al finalizar la administración 2001 – 2006 las cifras oficiales de la SSA reportaron una disminución de las muertes por cáncer cérvico uterino sin embargo, es evidente que tal reducción no representó un avance considerable, ya que todavía México se encuentra entre los países latinoamericanos con las tasas de mortalidad más altas por esta patología. El país reporta, anualmente, aproximadamente 4,000 muertes (Hidalgo, 2006).

Dada su alta incidencia desde el año 1993 se estableció el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas, que cubre el registro de los nuevos casos de neoplasias. El registro contabilizó, en 1993, 40,924 casos de nuevas neoplasias malignas, de las cuales 66% ocurrieron en mujeres y el resto en hombres (OPS,1998).

Este tipo de cáncer es prevenible y puede ser tratado mediante un diagnóstico oportuno. Sin embargo, el hecho de que todavía en México continúen muriendo mujeres por esta causa revela que el programa tuvo deficiencias desde la detección oportuna, mediante el examen de papanicolau²⁶; errores en el diagnóstico y en el tratamiento que se ofreció. Asimismo, evidencia que las mujeres pobres (indígenas y rurales) son las que más desarrollan cáncer cérvico uterino (Hidalgo, 2006).

²⁶ También pueden detectarse lesiones uterinas a través de la colposcopia, pero ésta se realiza más en instituciones privadas que en las públicas.

Este programa no dio resultados. Las mujeres pobres siguen careciendo de acceso a los servicios de salud ya sea porque no tienen seguro médico o porque los centros de salud están alejados de sus comunidades de origen y cuando son convocadas para recibir atención médica sufren discriminación y son objeto de todo tipo de abusos (Langer y Nigenda, 2000).

Aunado a esta problemática se encuentra el hecho de que la prueba de detección del cáncer cérvico uterino provoca vergüenza entre las mujeres, ya que al mostrar la parte íntima de su cuerpo a otras personas se sienten vulnerables y esta vivencia repercute en las dificultades para acudir a realizarse la prueba. También debe considerarse el trato (y maltrato) que reciben por parte del personal médico (Hidalgo, 2006).

Así que en el abatimiento del cáncer cérvico uterino deben considerarse diversas problemáticas a atender, si se pretende emprender y ejecutar una política con resultados certeros y no simbólicos.

2.3.4 Programa de Acción: Cáncer de Mama

Este programa se insertó en la Estrategia 3, enfocada a enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8). Objetivos generales:

“Disminuir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer mamario en las mujeres mexicanas;

Incrementar la detección oportuna del cáncer mamario;

Brindar servicios de calidad para el tratamiento y seguimiento de mujeres con cáncer mamario”(SSA, 2002d : 27).

Acciones estratégicas:

- “Coordinación Inter e intrasectorial
- Detección
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Control de calidad
- Supervisión, evaluación e investigación
- Fortalecimiento de infraestructura” (SSA, 2002d: 33).

Durante el periodo 2000- 2004 las muertes por cáncer mamario aumentaron, de acuerdo con datos de la SSA, lo que indica que el programa diseñado no había logrado cumplir su objetivo *disminuir las muertes por cáncer mamario*. Lo que hace suponer que entre los componentes de las acciones estratégicas del programa hubo deficiencias, irregularidades y falta de compromiso por detectar oportunamente la enfermedad, ofrecer un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz.

Si bien, este cáncer puede ser detectado mediante una exploración sencilla, que las propias mujeres pueden realizarse para identificar algún abultamiento o secreción en los pechos; las investigaciones revelan que las mujeres que acuden a una consulta en instituciones públicas deben esperar un tiempo considerable para que les asignen una fecha en la que les realizarán un estudio de mastografía. De ahí que sea importante que haya una detección y atención temprana por parte de personal calificado.

El hecho de que las muertes por cáncer mamario se estén incrementando debe llamar la atención de las instituciones de salud, públicas y privadas, para reestructurar y reforzar las campañas de prevención, detección y atención de este padecimiento ya que con la atención adecuada puede prevenirse y atenderse sin que derive, necesariamente, en una muerte.

También debe decirse que es necesario no recortar los recursos destinados a los programas porque es sabido que durante la administración 2001 – 2006 los programas destinados a atender la salud de las mujeres sufrieron recortes presupuestales.

2.3.5 Programa de Acción: Cáncer de Próstata

Este programa se insertó en la Estrategia 3, dirigido a enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8). Su objetivo fue: “prevenir o retardar la aparición de cáncer de próstata, mediante acciones de promoción de la salud, la detección y el tratamiento oportuno de la enfermedad, con el propósito de disminuir la mortalidad por esta causa y elevar la calidad de vida en los pacientes con hipertrofia prostática y cáncer de próstata”(SSA, 2001b: 39).

Estrategias:

- “Detección de la enfermedad prostática
- Control de la hiperplasia prostática
- Control del cáncer de próstata” (SSA, 2001b: 10).

Las defunciones por cáncer de próstata se incrementaron entre 2000 y 2004. Mientras que en el año 2000 se registraron 3,835 decesos para el 2004 se contabilizaron 4,515. Estos datos reflejarían que las estrategias diseñadas para prevenir la aparición de este cáncer en los hombres no habían logrado vencer la resistencia de los hombres a practicarse exámenes médicos (de exploración física) para prevenir y diagnosticar la enfermedad.

La estrategia de prevención de la enfermedad no ha concientizado a los hombres para atenderse por ello cabría preguntarse, como señala Keijzer (2003), ¿cuántos hombres con molestias que pueden corresponder a un cáncer de próstata permiten el desarrollo del tumor con tal de no buscar ayuda y someterse a un tacto rectal?

Así que la construcción social de lo masculino les impide acudir a tratarse éste y otros padecimientos. Estudios en Gran Bretaña muestran que al igual que en México las mujeres acuden a los servicios hospitalarios con mayor frecuencia y que los hombres tienden a tardarse más en acudir, por ello requieren cirugías con mayor frecuencia (Seidler 2000, citado por Keijser, 2003).

Para reducir la mortalidad por cáncer de próstata deben emprenderse programas que tengan una aceptación y difusión entre los hombres para que prevengan y atiendan esta patología.

2.3.6 Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Este programa se insertó en la Estrategia 3, enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8). Sus objetivos fueron:

“Incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/ SIDA e ITS

Disminuir la transmisión sexual y sanguínea del VIH/ SIDA e ITS en las poblaciones y entidades federativas más afectadas del país.

Interrumpir la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis, asegurando el acceso a la información, a las pruebas de detección y tratamiento.

Garantizar a toda la población servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados de cualquier ITS y VIH en unidades del Sector Salud.

Disminuir el impacto social y económico del VIH/ SIDA en las personas y comunidades, en un marco de respeto de los derechos humanos.

Promover la coordinación con instituciones estatales, regionales e internacionales que facilite el ejercicio de la regulación y de la aplicación de políticas que permitan sumar esfuerzos y operar programas que favorezcan las mejores prácticas” (SSA, 2002e: 32).

Acciones estratégicas:

- “Prevención sexual
- Prevención perinatal
- Prevención sanguínea
- Atención integral a las personas con el VIH/SIDA e ITS
- Mitigación del daño” (SSA, 2002e: 32).

En 1983 se detectó el primer caso de Sida en México, tres años más tarde se creó el Comité Nacional de Prevención del Sida que en 1988 se convirtió en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida), durante los dos primeros años este Consejo realizó sus actividades con financiamiento internacional (de la OMS) y para 1991 comenzó a contar con recursos federales (Lara, Hofbauer, Athié, 2006).

En el sexenio 1994 – 2000 se diseñó y se puso en práctica el Programa Nacional y Control del VIH/ Sida. Todas las acciones que se emprendieron tuvieron la meta de prevenir el contagio y reducir la mortalidad por Sida.

El programa emprendido por la administración 2001 – 2006 tuvo también entre sus objetivos disminuir la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH /Sida, Sin embargo, las cifras de la SSA señalan que las defunciones por Sida tuvieron un crecimiento, aunque lento, en hombres y mujeres, con mayor incidencia en los hombres.

Durante la administración foxista surgió el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (Censida) encargado de prevenir y atender el VIH/ Sida. Se asignaron cada vez más recursos, pero los esfuerzos emprendidos muestran que algún componente de las acciones estratégicas del programa no funcionó de manera idónea, ya que hubo desabasto de medicamentos y a pesar de que las campañas de prevención estuvieron más orientadas hacia los hombres éstos reportaron más casos de defunciones que las mujeres. Aunque debe resaltarse que el VIH/ Sida se está incrementando, considerablemente, entre las mujeres.

Lo que lleva a señalar que todavía la prevención del VIH /Sida y la reducción de la mortalidad a causa del Sida son dos grandes pendientes (Lara, Hofbauer, Athié, 2006) que deben ser atendidos por las autoridades de salud.

2.3.7 Programa de Acción: Mujer y Salud

Este programa surgió como parte de las estrategias políticas de la administración 2001 – 2006 con la intención de “Contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género e institucionalizar la perspectiva de género en las dependencias gubernamentales”(SSA, 2001c).

Componentes sustantivos:

- “Institucionalización de la perspectiva de género
- Salud de las mujeres
- Información e investigación
- Mujeres trabajadoras de la salud
- Salud doméstica y comunitaria” (SSA, 2001c).

Estas intenciones fueron muy buenas pero no lograron concretarse. Las mujeres continuaron, como revelan los datos de la SSA, enfermando y muriendo por padecimientos prevenibles, lo que evidencia que no se logró reducir la desventaja “en el acceso y utilización de servicios de salud de calidad” ya que durante los años 2002 y 2003 se presentó desabasto de medicamentos en instituciones públicas de salud.

Entre los aciertos del programa se encontraron la atención de la salud de las mujeres y la información e investigación sobre ésta. Como parte de estos componentes se comenzó a reportar, estudiar y atender la violencia contra las mujeres y se realizó la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (Ensar, 2003).

Sin embargo, la institucionalización de la perspectiva quedó como asunto pendiente dentro de la administración 2001 – 2006. Sólo estuvieron dos mujeres en el gabinete, una en la Secretaría de Turismo, Leticia Navarro (quien no permaneció en el cargo hasta el final de la administración) y otra, Josefina Vázquez Mota, en la Secretaría de Desarrollo Social, quien logró mantenerse hasta casi al final de la administración. Sin embargo, el gobierno estuvo marcado de “machismo tradicional” ya que el secretario del Trabajo, Carlos

Abascal, sugirió a las mujeres un ocho de marzo, buscar un buen marido proveedor para que dejaran ese “espacio terrible” para su “delicada sensibilidad” que es el trabajo fuera de casa y remunerado (Bueno, 2006).

Si bien, en el país se creó el Instituto Nacional de las Mujeres y se realizaron otras acciones que favorecieron a las mujeres, no fue suficiente. De acuerdo con el balance de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) “al nivel de gobierno no hubo ni siquiera la intención de cambio” (Bueno, 2006).

Recapitulado

En este capítulo se ofreció un panorama sobre algunos indicadores demográficos y una revisión de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva con la intención de destacar los principales problemas que se presentaron en México y las acciones emprendidas para atenderlos.

Los datos muestran que si bien existe una menor mortalidad en la población y se ha incrementado la esperanza de vida en general, hay regiones del país (como Chiapas y Guerrero) que continúan presentando los más altos índices de mortalidad y la más baja esperanza de vida, cabe señalar que estos estados tienen un alto grado de pobreza.

Por otra parte se observó que la tasa de fecundidad se ha reducido como consecuencia de las políticas de planificación familiar que operan, desde 1970, en el país. Sin embargo, para lograr tal reducción a las mujeres (y a algunos hombres) les han colocado métodos anticonceptivos o les han practicado esterilizaciones sin su consentimiento, violando así sus derechos sexuales y reproductivos.

El panorama epidemiológico refleja que las enfermedades crónico degenerativas están provocando el mayor número de enfermedades y muertes en la población. Con respecto a la salud sexual y reproductiva el cáncer cérvico uterino, mamario y de próstata, al igual que el VIH /Sida siguen cobrando la vida de mujeres y hombres.

Lo que hace pensar que las políticas y programas implementados no se aplicaron correctamente, sino simbólicamente y no contribuyeron a solucionar el problema de salud para el que fueron diseñados.

A pesar de que México haya firmado protocolos y se haya comprometido a asegurar una salud sexual y reproductiva libre de riesgos, con información, con derecho a recibir servicios de salud independientemente de la edad, etnia, clase y estado civil de la persona, en la práctica no se cumple. Las muertes maternas son un indicador que señala que todavía hay rezagos y pendientes que atender.

Si bien el enfoque *salud sexual y reproductiva*, en las políticas públicas, busca lograr un compromiso por parte de los gobiernos para mejorar la salud reproductiva y sexual, proponiéndose que la población pueda reproducirse y regular su fecundidad; que las mujeres tengan embarazos y partos seguros; embarazos exitosos en términos de

sobrevivencia de la mujer y del producto y la capacidad de que las parejas tengan relaciones sexuales libres del temor de un embarazo no deseado y de contraer enfermedades (González, 1999) todavía existen rezagos en las políticas de salud.

Coincido con Guevara (2002), en que en la lista de pendientes por resolver sobre salud sexual y reproductiva debe contemplarse:

- * Mejorar la calidad de atención (pues aun es mala y deficiente)
- * Eliminar la violación de los derechos sexuales y reproductivos .
- * Continuar incorporando las demandas centrales de salud de las mujeres (en todas las etapas de vida).
- * Implementar políticas y programas dirigidos a los hombres, cuyo eje sea la atención a sus principales problemas sexuales y reproductivos. Porque en México, las políticas públicas respecto a la salud sexual y reproductiva han sido orientadas hacia las mujeres.

CAPÍTULO CUARTO

MODELO METODOLÓGICO PARA EL ANÁLISIS DEL DISCURSO PERIODÍSTICO

Introducción

El presente capítulo contiene la propuesta metodológica que se utilizó en esta investigación para analizar el discurso periodístico relacionado con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, en México en el periodo 2000 – 2004.

Cabe señalar que para localizar los discursos periodísticos que informaron u opinaron al respecto se consultó el *Boletín del Taller Periodístico en Salud*, editado por la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, el cual compila un resumen mensual de la información en salud que se publica en diversos periódicos mexicanos.

El *Boletín* sirvió como guía para ubicar los resúmenes que abordaron la temática y proceder así a la consulta física de cada uno de los discursos periodísticos tal y como aparecieron en los periódicos.

Para analizar el discurso periodístico publicado en nueve periódicos mexicanos se emplearon dos herramientas metodológicas: el *análisis de contenido* y el *análisis del discurso*.

En la primera parte de este capítulo se presentan los antecedentes y la conceptualización de estas metodologías. Primero se explica el concepto y los orígenes del *análisis de contenido*, herramienta que posibilitó la comprensión de los materiales en un nivel *cuantitativo*. En segundo lugar se explica el *análisis del discurso*, herramienta que contribuyó a analizar *cualitativamente* los discursos. La inclusión de ambos análisis en esta investigación promovió un mejor análisis y entendimiento de los materiales.

En el siguiente apartado del capítulo se explica el *modelo metodológico* que se empleó para acercarse y analizar el objeto de estudio. El modelo metodológico contempla el análisis de los discursos desde tres *esferas* y tres *dimensiones*.

Las *esferas periodística, política y social* permitieron observar la construcción discursiva que la prensa efectuó sobre el fenómeno. En tanto que las dimensiones *lingüística, paralingüística y no lingüística* posibilitaron la segmentación del discurso de la prensa en series informacionales que, separadas o en conjunto, ayudaron a examinar el contenido del discurso.

Asimismo, se detalla el instrumento denominado *plantilla de análisis*, a través del cual se obtuvieron los datos necesarios para realizar el análisis de la estructura gráfica y textual de los discursos periodísticos. Finalmente se comentan los pasos que se siguieron para elaborar el análisis.

1. Herramientas metodológicas para el análisis del discurso periodístico

El discurso oral o escrito forma parte de la vida social, es a la vez un instrumento que crea la vida social (Calsamiglia y Tusón, 1999). El discurso constituye una unidad lingüística formada por una sucesión de oraciones (Charaudeau y Maingueneau, 2005:179).

La prensa escrita, a través de las noticias y opiniones, ofrece un discurso particular: *el discurso periodístico* definido como “una esquematización de la realidad social basada en la lógica natural y que se expresa mediante un lenguaje cotidiano para comunicar noticias en forma de relatos y comentarios” (González, 1995:103).

La prensa emplea el *discurso periodístico* para informar, por lo que este discurso se utiliza como una descripción verídica del suceso y a partir de éste se puede analizar una parte de la realidad (Tuchman, 1983). El discurso publicado en la prensa es una herramienta valiosa (Salgado, 2005) que conduce al acercamiento y entendimiento de diversos fenómenos sociales.

Para el análisis de la construcción del discurso sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva se propone el empleo del *análisis de contenido* y el *análisis del discurso* por ser metodologías a las cuales las científicas y científicos sociales recurren para analizar e interpretar “la construcción del mundo social” (Van Dijk, 1990:22).

Estos métodos de investigación permiten la cuantificación, descripción del discurso y una interpretación del mismo a través de la valoración del contexto; toda vez que una noticia u opinión periodística no representa un hecho aislado, sino que se produce en situaciones sociales que deben ser consideradas.

El análisis de contenido y el análisis del discurso permiten cuantificar y producir descripciones explícitas y sistemáticas (Van Dijk, 1990) de los discursos publicados sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

1.1. Concepto y antecedentes del *análisis de contenido*

El *análisis de contenido* es la aplicación del método científico a la evidencia documental; puede definirse como una técnica que sirve para la clasificación de los portadores de signos, esta técnica dependerá de los juicios de la o del analista con relación a los tipos de categorías que enuncien, por lo que los juicios pueden variar.

Krippendorff (1980), señala que el primer caso documentado que se tiene de un análisis cuantitativo sobre material impreso tuvo lugar en Suecia, alrededor del siglo XVIII. El material sometido a análisis fue una colección de noventa himnos de un autor anónimo, titulados *Los cantos de Sion*. A partir de entonces más casos se registrarían con relación al estudio de materiales impresos.

El *análisis de contenido* recibió un impulso especial durante la Segunda Guerra Mundial, ya que fue utilizado para detectar la propaganda en los mensajes. Después de la segunda Guerra Mundial fue empleado por disciplinas como la literatura, lingüística, ciencias sociales, psicología, entre otras.

Berelson, en 1952, definió al análisis de contenido como una técnica de investigación que permite la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación.

El *análisis de contenido* es una “herramienta metodológica derivada de la tradición empirista- funcionalista norteamericana, y como tal los criterios más sobresalientes son: a) el intento de separación entre el objeto de estudio y el investigador, es decir la objetividad; b) la capacidad de medir descriptivamente –cuantificar- los elementos del objeto de investigación; c) la posibilidad de repetición con la obtención de resultados similares, mediante la sistematización de los procedimientos; d) el trabajo sobre contenidos manifiestos” (Caballero, 2004:83).

Los resultados que se obtienen de un análisis de contenido son la frecuencia con que ocurren los signos con relación a la categoría que se haya planteado investigar. También es un método de análisis aplicable a diversos materiales y problemas que puede:

1. Describir las tendencias del contenido de la comunicación. Éste ha sido su uso más valioso.
1. Describir el desarrollo del conocimiento académico.
2. Revelar las diferencias internacionales en el contenido de la comunicación.
3. Comparar los medios o niveles de comunicación.
4. Examinar el contenido de la comunicación con respecto a sus objetivos.
5. Construir y aplicar modelos de comunicación.
6. Ayudar en las operaciones técnicas de la investigación.
7. Exponer técnicas de propaganda.

8. Medir la legibilidad.
9. Describir rasgos estilísticos.
10. Identificar las intenciones y otras características de las y los comunicadores.
11. Determinar el estado psicológico de personas y grupos.
12. Detectar la existencia de la propaganda.
13. Apoyar el espionaje político y militar.
14. Reflejar las actitudes, intereses y valores de los diferentes grupos de la población.
15. Revelar los focos de atención.
16. Describir las respuestas en actitud y conducta que se dé a las comunicaciones.

Wimmer y Dominick (2000) sostienen que los usos más frecuentes del *análisis de contenido* son:

1. Describir el contenido del medio.
2. Probar hipótesis en las características de los mensajes.
3. Comparar el contenido de los medios con la realidad.
4. Establecer la imagen que los medios ofrecen sobre un grupo social.
5. Establecimiento de las bases para estudiar sobre los efectos de los medios.

En todos y cada uno de los estudios el requisito *cuantitativo* es esencial. Es decir, que no existe claramente una razón para justificar el análisis de contenido a menos que la cuestión que se quiera responder sea cuantitativa. Por ello se exige que en el análisis se mida la frecuencia con que aparecen los símbolos u otras unidades en cada categoría establecida, a fin de obtener un resultado.

Entre los elementos que se emplean para desarrollar un análisis de contenido se encuentran la selección de los datos, el muestreo, la determinación de las unidades de análisis: la *unidad de registro*, que representa la porción más pequeña del contenido dentro de la que se cuantifica la aparición de una referencia, puede ser una palabra, un término o una oración. La *unidad de contexto*, que corresponde a la porción más grande del contenido y elección de las *categorías de análisis*: tema o asunto, tendencia, pauta o fundamentos, métodos, actor, fuente o emisor, origen, y destinatario.

1.2 Concepto y antecedentes del *análisis del discurso*

El *análisis del discurso* se define como un planteamiento especial dedicado a estudiar los textos y el habla que emerge de la crítica lingüística, de la crítica semiótica y en general del modo sociopolítico consciente y opositor en que se investiga el lenguaje, el discurso y la comunicación (Van Dijk, 1997).

El término fue acuñado por Harris, en 1952, “quien consideraba por tal la extensión de los procedimientos distribucionales a unidades transoracionales” (Charaudeau y Maingueneau, 2005:32).

Por tanto puede señalarse que el *análisis del discurso* es el resultado de la “convergencia de corrientes recientes y de la *renovación* de prácticas muy antiguas de estudio de textos retóricas, filológicas o hermenéuticas¹” (Charaudeau y Maingueneau, 2005:32).

Históricamente el *análisis del discurso* ha transitado por varias etapas (Van Dijk, 1990):

1. Los primeros análisis estructurales de los textos, especialmente narrativos, fueron explícitos debido a los métodos formales nuevos de la descripción y a la descripción de las dimensiones cognitivas, sociales y culturales del uso de la lengua.
2. Después del interés inicial por los textos fijos se observó una atención creciente para los del tipo oral y dialógico del habla, en una variedad de situaciones sociales, principalmente en la conversación diaria.
3. El énfasis que primero se suscitó sobre algunos géneros del discurso (como la conversación y el relato) se ha ampliado a otros tipos de discurso como las leyes, el discurso oficial, los libros de texto, las entrevistas, la publicidad y el discurso periodístico.

El principal objetivo del *análisis del discurso* consiste en producir descripciones explícitas y sistemáticas del discurso. Dichas descripciones tienen dos dimensiones: a) *textual* y b) *contextual*. La *dimensión textual* da cuenta de las estructuras del discurso, en diferentes niveles de descripción. En tanto que la *dimensión contextual*² relaciona esas

¹ Van Dijk (1990) señala que en el análisis del discurso confluyen varias disciplinas: la etnografía de la comunicación, el análisis conversacional, la escuela francesa, las corrientes pragmáticas, las teorías de la enunciación y de la lingüística formal; así como los estudios literarios, la antropología, la semiótica y la sociología.

² Calsamiglia y Tusón (1999) aseguran que el *contexto* se constituye como un concepto crucial y definitorio del ámbito de la pragmática y del *análisis del discurso*, ya que su consideración en la descripción y el análisis de los usos lingüísticos marcará la línea divisoria entre los estudios discursivos y los puramente gramaticales.

descripciones con diferentes propiedades del contexto, como factores cognitivos y las representaciones socioculturales (Van Dijk, 1990).

El *análisis del discurso* recurre, principalmente, a la *sintaxis* y la *semántica*. La primera describe las categorías sintácticas que aparecen en las oraciones y sus combinaciones; mientras que la *semántica* se ocupa de los significados de las palabras, las oraciones y el discurso.

Para describir y conocer el contenido de un discurso Van Dijk (1990) parte del concepto teórico de las *macro estructuras semánticas*, que son un conjunto organizado de proposiciones que representan “el *tema o tópico de un texto* y constituye la síntesis de su contenido” (Calsamiglia y Tusón, 1999: 224, las cursivas son mías). En tanto que las *macro posiciones* tienen relación con las “unidades formales del texto escrito como los párrafos y los títulos” (Calsamiglia y Tusón, 1999: 225).

Dado que el establecimiento de los temas es crucial para el entendimiento de un texto, toda vez que éstos desempeñan un rol central en el texto, Van Dijk³ (1990) propone para reducir un discurso a lo esencial y conocer así su tema (*macro estructura*), el uso de *macro reglas*:

- a. *Macro regla de generalización*: consiste en tomar una secuencia de proposiciones y reemplazarla por una generalización.
- b. *Macro regla de construcción*: implica reemplazar una secuencia de proposiciones que denoten las condiciones usuales, los componentes o las consecuencias de un acto o suceso, por una *macro posición* que denote el acto o suceso como un todo.
- c. *Macro regla de supresión*: se refiere a suprimir toda la información que no sea relevante en el texto, como los detalles locales.

En el *análisis del discurso* también pueden identificarse: a) *la intención del discurso* y b) *las acciones discursivas*. La *intención del discurso* parte de la teoría de los actos de habla introducida por John Austin, en 1962, quien sostiene que al hablar podemos

³ Este autor también considera indispensable incorporar los conceptos *tema* y *rema*. Estos términos aparecieron por primera vez en los trabajos de la Escuela de Praga, a finales de la década de 1920. “El tema es aquello de lo que se habla y el rema lo que se dice [agrega] del tema” (Charaudeau y Maingueneau, 2005:545).

distinguir tres actos distintos: *locución, ilocución y perlocución*. “ El acto locutivo es el que se realiza por el simple hecho de decir algo. El acto ilocutivo es el que se realiza al decir algo. El acto perlocutivo es el que se realiza por haber dicho algo, es decir se refiere a los efectos producidos” (Salgado, 2001:149).

La identificación de *las acciones discursivas* “se ve enriquecida al tomar en cuenta los aportes de Roman Jakobson al plantear las intenciones que corresponden a cada uno de los elementos en el proceso de comunicación” (Salgado, 2001:150), entre las acciones se encuentran la *referencial, fática, emotiva, metalingüística, apelativa y poética*. Las acciones discursivas contribuyen a revelar la intención de quien escribe.

2. Propuesta metodológica

Cada una de las notas publicadas en la prensa es considerada como **un discurso periodístico**, toda vez que el discurso es un “acto comunicativo [que] puede ser escrito u oral y usualmente combina, sobre todo en la interacción oral, dimensiones verbales y no verbales” (Van Dijk, 1999), al hablar de discurso se hace alusión al “producto logrado o en desarrollo del acto comunicativo” (Van Dijk, 1999); de ahí que cuando me refiero a *discurso periodístico* hago alusión a la designación global de todos los géneros del discurso que se utilizan en el ámbito periodístico, ya que el discurso es un conjunto socialmente constituido y asociado con un dominio social (Van Dijk, 1999).

Para conocer el discurso periodístico respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, durante diciembre de 2000 a diciembre de 2004, se propuso la integración de las herramientas del *análisis de contenido* y del *análisis del discurso*.

El *modelo metodológico* propuesto parte de observar al *discurso periodístico* desde tres *esferas* y tres *dimensiones*. La *esfera* hace alusión a un lugar constituido e identificado a partir de la confluencia de prácticas y acciones; la *esfera no* representa un espacio en tanto *sitio físico* sino un *lugar diseñado* que cobra existencia a través del discurso y la acción que en ésta se desarrolla (la idea parte de Arendt retomada por Álvarez, 2004).

En este sentido la *esfera* permite observar y analizar de forma integral y particular los elementos que intervienen e influyen en la construcción del discurso periodístico de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Las esferas propuestas son: *esfera periodística, esfera política y esfera social*.

Cada *esfera* está cruzada por *dimensiones* en las que se encuentran los grados textuales y gráficos existentes en la *esfera*. Las dimensiones son: *lingüística*, *paralingüística* y *no lingüística*. Estas *dimensiones* parten de la idea de Eliseo Verón (citado por Armentia y Caminos, 2003) quien afirma que si tomamos los medios impresos encontramos que sobre la base de una sola materia significativa (visual) se constituyen varias series informacionales:

- a) *La serie visual lingüística*: que comprende los textos informativos y publicitarios desarrollados en forma lineal y discursiva.
- b) *La serie visual paralingüística*: que abarca al conjunto de elementos integrados por un componente icónico y un componente escrito, gráficos, planos, etc. Se consideran como elementos paralingüísticos el tamaño, la ubicación de la noticia, la tipografía y los titulares.
- c) *La serie visual no lingüística*: comprende los recursos tipográficos de la confección de periódicos, fotografías, dibujos, chistes, sin acompañamiento literario.

La primera esfera que se observó fue la **esfera periodística**. Ésta permitió conocer y analizar la estructura del discurso periodístico y explorar varios elementos abordados por la prensa para informar sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. La esfera estuvo cruzada por tres dimensiones paralingüística, lingüística textual y no lingüística.

Las categorías analíticas que integraron esta esfera fueron dos *estructura gráfica* y *estructura textual*. Toda vez que para la construcción de un discurso periodístico se utiliza tanto el lenguaje verbal como el visual. De ahí la importancia de estudiar los contenidos de la prensa en dos estructuras: gráfica y textual. De acuerdo con Van Dijk (1999) la estructura gráfica representa los elementos “observables” de un discurso (como pueden ser el uso de fotografías, página, género periodístico, etcétera); en tanto que la estructura textual se refiere a los signos lingüísticos que conforman el texto.

En este sentido las categorías analíticas comprenden los siguientes elementos:

1. Estructura gráfica. La categoría permitió observar los elementos y recursos gráficos empleados en el discurso periodístico e hizo posible explorar la trascendencia que la prensa otorgó a la información.

Subcategorías:

1. Tipografía: implica los recursos tipográficos que se emplearon para destacar una información en el discurso periodístico.
2. Ubicación por página: se refiere al espacio asignado por el medio para publicar el discurso periodístico.
3. Fotografías e ilustraciones: comprende las imágenes que acompañaron al discurso periodístico.

2. Estructura textual. La categoría buscó conocer, a partir de los elementos textuales, datos que permitieran identificar, analizar e interpretar los significados que se ofrecieron a través de éstos.

Subcategorías:

1. Titulares: se refiere a los títulos empleados en el discurso periodístico para dar a conocer la información⁴.
2. Autoría: plantea la identificación de quienes redactaron el discurso.
3. Fuentes informativas: se refiere a las personas, organizaciones, documentos e instituciones que se utilizaron en el discurso periodístico para hacer afirmaciones, declaraciones y ofrecer testimonios sobre el asunto. Se concibe también como fuente a quien escribió.
4. Géneros periodísticos: engloba las distintas maneras en que se presentó el discurso periodístico.
5. Agenda temática⁵: permite conocer los temas que, al nivel general y particular, estableció el medio en su agenda. En el análisis de contenido esta clasificación es la más utilizada ya que permite conocer ¿de qué trata la comunicación? En tanto que en el análisis del discurso también representa su principal objetivo toda vez que posibilita descripciones explícitas y sistemáticas del discurso (Van Dijk, 1990).

⁴ Siguiendo la tipología ofrecida por Armentia y Caminos y Núñez Ladevéze (Armentia y Caminos 2003) se localizaron las siguientes clases de titulares en los discursos analizados: a) informativos, b) titulares de actos de habla, c) titulares apelativos y d) titulares expresivos.

⁵ El concepto parte de la teoría de la *agenda setting*, observado en el primer capítulo.

La siguiente esfera de análisis fue la *esfera política*. El objetivo de ésta fue conocer a los actores políticos, así como las dinámicas de interacción que se suscitaron con su intervención en el proceso de la elaboración y/o aplicación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva; otro propósito fue evaluar la actuación del Estado, el gobierno y sus instituciones en el diseño, implementación, ejecución y solución de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Esta esfera estuvo cruzada por la *dimensión lingüística textual*.

En este apartado es importante precisar que por *actor* se entiende, de acuerdo con Checkland (1981), a la persona que realiza una o más actividades en el sistema. Cabe señalar que se ocupó el genérico masculino *actor (actores)* a falta de otro término que integrara el concepto que se desea destacar.

La esfera estuvo integrada por estas categorías:

- 1. Actores políticos.** El objetivo de esta categoría es conocer a las personas, grupos e instituciones ligados con el Estado, el gobierno y las instituciones, es decir al *sistema político*; que tuvieron influencia en el proceso de elaboración y ejecución de políticas públicas y programas.

Subcategorías:

1. Pertenencia – Afiliación: De acuerdo con Scharpf, citado por García (2006), los actores no actúan en su propio nombre sino que lo hacen en el de otras unidades más complejas con las cuales se identifica. Justamente, el propósito de esta subcategoría fue identificar a las instituciones u organismos a las que pertenecieron los actores políticos.

- 2. Acciones políticas:** Esta categoría tiene la finalidad de identificar, en el discurso periodístico, al conjunto de actividades y programas de acción ejecutados por el Estado, el gobierno y sus instituciones para atender “los problemas socialmente considerados” derivados de la salud sexual y reproductiva. También este eje posibilitó el análisis del proceso y ciclo de vida de las políticas públicas instrumentadas.

Subcategorías:

1. Acciones /Pronunciamentos: comprende las acciones que se emprendieron durante la instrumentación y puesta en marcha de las políticas y programas.
2. Postura: implica la posición asumida por los actores políticos frente a las diversas fases que se presentaron durante el desarrollo de las políticas y programas; esta postura tiene que ver con las *preferencias del actor* llamadas así por Scharpf, citado por García (2006), las cuales reflejan los intereses, normas e identidad con los que se identifican los actores. La postura se estableció en tres niveles: a favor, en contra o sin postura respecto a las acciones emprendidas.

Por último la *esfera social* posibilitó el análisis y evaluación de la participación y estrategias utilizadas por los actores sociales en el debate y negociación de la implementación de las políticas y programas. Asimismo, contribuyó a evidenciar las exclusiones y violaciones de los derechos humanos que se presentaron entorno a la reproducción y la sexualidad en la vida de las mujeres y los hombres. Esta esfera estuvo cruzada por la *dimensión lingüística textual*.

De acuerdo con Hindess, citado por Caínzos (1989), un *actor social* es un individuo o un agregado que dispone de algún órgano o mecanismo de cálculo y deliberación y unos medios específicos de acción. Por su parte Olvera (2003) señala que los actores sociales agrupados están divididos en instituciones que se encargan de defender los derechos individuales, políticos y sociales de las y los ciudadanos; dentro de los actores sociales también se contempla al conjunto de movimientos sociales que plantean nuevas demandas y vigilan la aplicación efectiva de los derechos humanos. Al igual que en la categoría *actores políticos* se empleó el genérico masculino por no encontrar otro término que represente el concepto que deseaba destacar.

Esta esfera estuvo integrada por las siguientes categorías:

1. **Actores sociales.** Contribuye a caracterizar a las personas, grupos y organizaciones que se beneficiaron con las políticas, así como a quienes, de una u otra forma, intervinieron para exigir que se atendieran ciertas demandas relacionadas con la sexualidad y la reproducción y se respetasen los derechos humanos.

Subcategorías:

1. Pertencia – Afiliación: esta subcategoría intenta dar cuenta de las organizaciones, grupos o asociaciones a las que pertenecieron los actores sociales que participaron en el debate de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

2. Acciones sociales: El propósito de esta categoría es observar las estrategias de participación que emprendieron los actores en el establecimiento de determinada política o programa, desde la ejecución hasta la reformulación de la misma.

Subcategorías:

1. Acciones/ demandas: la intención es identificar las acciones emprendidas por los actores sociales en el debate de la operación y formulación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva

2. Postura: Esta categoría tiene la intención de examinar el discurso periodístico que se ofreció al momento de mostrar la postura que miembros de la sociedad adquirieron frente a las acciones ejecutadas por el Estado y sus instituciones respecto a la salud sexual y reproductiva.

3. Exclusión: Excluir “significa dejar fuera, separar al individuo de las posibilidades a las que otros individuos sí tienen acceso” (Gil, 2002). Justamente, esta categoría busca identificar las denuncias de exclusión y violación a los derechos humanos que se emitieron en el discurso periodístico. Asimismo, explora la exclusión que desde el mismo discurso periodístico se hizo de las mujeres y de los hombres.

Subcategorías:

1. Derechos violados: el propósito es mostrar las acciones que violentaron los derechos humanos, sexuales, reproductivos y laborales de mujeres y hombres.

2. Mujeres excluidas: el objetivo es indagar los casos de exclusión que vivieron las mujeres entorno a su salud sexual y reproductiva.

3. Hombres excluidos: la intención es indagar los casos de exclusión que enfrentaron los hombres entorno a su salud sexual y reproductiva.

En la tabla diez puede observarse, gráficamente, el modelo metodológico propuesto.

TABLA DIEZ
MODELO DE ANÁLISIS PARA EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA
y DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES POLÍTICOS y SOCIALES EN EL DISCURSO PERIODÍSTICO

ESFERA	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	VARIABLES	INSTRUMENTO
ESFERA PERIODÍSTICA	NO LINGÜÍSTICA PARALINGÜÍSTICA y LINGÜÍSTICA TEXTUAL	1 ESTRUCTURA GRÁFICA	1. TIPOGRAFÍA 2. UBICACIÓN POR PÁGINA 3. FOTOGRAFÍAS, ILUSTRACIONES	FECHA, PERIÓDICO, PÁGINA IMÁGENES/FOTOGRAFÍAS	PLANTILLA DE ANÁLISIS
		2 ESTRUCTURA TEXTUAL	1. TITULARES A) BALAZO B) CABEZA C) SUMARIO	TITULARES	
			2. AUTORIA A) TIPOS DE AUTORES /AUTORAS	NOMBRE DEL AUTOR o AUTORA DE LA NOTA	
			2. FUENTES INFORMATIVAS A) NÚMERO DE FUENTES CITADAS B) TIPOS DE FUENTES	INSTITUCIONES, PERSONAS GRUPOS QUE HACEN DECLARACIONES	
			3. GÉNEROS PERIODÍSTICOS A) TIPOS DE GÉNEROS PERIODÍSTICOS	TITULARES GÉNEROS PERIODÍSTICOS REDACCIÓN y ESTILO DE LA NOTA USO DE ADJETIVOS-SUSTANTIVOS	
	4. AGENDA TEMÁTICA	TEXTO PERIODÍSTICO			
ESFERA POLÍTICA	LINGÜÍSTICA TEXTUAL	1 ACTORES POLÍTICOS	A) PERTENENCIA - AFILIACIÓN	SEMÁNTICA SINTÁXIS ACTOS DE HABLA CONTEXTO	PLANTILLA DE ANÁLISIS
		2 ACCIONES POLÍTICAS	A) ACCIONES / PRONUNCIAMIENTOS B) POSTURA	SEMÁNTICA SINTÁXIS ACTOS DE HABLA CONTEXTO	
ESFERA SOCIAL	LINGÜÍSTICA TEXTUAL	1 ACTORES SOCIALES	A) PERTENENCIA - AFILIACIÓN	SEMÁNTICA SINTÁXIS ACTOS DE HABLA CONTEXTO	PLANTILLA DE ANÁLISIS
		2 ACCIONES SOCIALES	A) DEMANDAS/ ACCIONES B) POSTURA	SEMÁNTICA SINTÁXIS ACTOS DE HABLA CONTEXTO	
		3 EXCLUSIÓN	A) DERECHOS VIOLADOS B) MUJERES EXCLUIDAS C) HOMBRES EXCLUIDOS	SEMÁNTICA SINTÁXIS ACTOS DE HABLA CONTEXTO	

2.1 Planilla de análisis

La plantilla de análisis consiste en un instrumento ideado para obtener, específicamente, una serie de datos necesarios para realizar el análisis desde tres esferas (*periodística, política y social*) y desde tres dimensiones (*paralingüística, lingüística y no lingüística*).

La interpretación de los datos permite dar respuesta a la pregunta de investigación, así como alcanzar los objetivos y comprobar las hipótesis.

Cada uno de los datos obtenidos fue extraído de los discursos periodísticos, posteriormente se registraron en una base de datos creada en el programa Excel.

Datos de la Plantilla de análisis:

Elementos de identificación (dimensión no lingüística y paralingüística)

Los elementos que se consignan en este apartado permitieron la identificación de datos importantes que contribuyeron a fichar la información de acuerdo a:

- Periódico: publicación impresa en que apareció la información.
- Fecha: comprendió el día, mes y año de publicación del discurso periodístico.
- Página: espacio en que se publicó el discurso, dividida en primera plana y las otras.

Estructura informativa (dimensión paralingüística- lingüística)

Los componentes de este eje posibilitaron un primer acercamiento a la estructura del discurso periodístico a través de:

Los titulares:

- Antetítulo - balazo: elemento que complementó al titular. Tuvo como misión explicar algunos elementos importantes del discurso periodístico.
- Título- cabeza: permitió identificar el contenido de la información.
- Subtítulo - sumario: añadió datos sobresalientes que después se desarrollaron en el discurso.
- El Autor/ Autora: persona o institución que elaboró el discurso.
- La Fotografía/ Ilustración: imágenes utilizadas para ilustrar el discurso periodístico.

Género periodístico (dimensión paralingüística y lingüística)

Los géneros periodísticos se definen como “las distintas formas de comunicación que utiliza el [la] periodista para difundir mensajes entre el público” (Armentia y Caminos, 2003:16).

Los géneros periodísticos considerados en esta plantilla fueron:

Nota informativa: aborda los hechos noticiosos que ocurren habitualmente.

Crónica: “relato periodístico, eminentemente noticioso, caracterizado porque los hechos que se narran son interpretados por el cronista” (definición de Martín Vivaldi, citada en Armentia y Caminos, 2003:28).

Encuesta: “tiene como finalidad conocer la opinión de determinadas personas, normalmente de relevancia o suficientemente conocida por el público, sobre un tema del que no tienen por qué ser experto[as]” (Armentia y Caminos, 2003:27).

*Artículo de opinión*⁶: “se sustenta sobre la interpretación razonada de un tema de actualidad” (Armentia y Caminos, 2003:31).

Ensayo: texto en el que se analiza, reflexiona, valora e interpreta un acontecimiento.

Cartas al periódico: “son vehículos de comunicación, hacen referencia a temas publicados por el medio sobre los que se desea aclarar aspectos dudosos o añadir. Es un espacio puesto al servicio del público para que [las y] los lectores expresen sus puntos de vista” (Armentia y Caminos, 2003:33).

Editorial: “refleja siempre la postura del medio de comunicación ante el tema que aborda, de ahí que no vaya firmado” (Armentia y Caminos, 2003:29).

⁶ De acuerdo con Charaudeau (2003) lo que justifica que se hable de los hechos es que se haga algún comentario sobre ellos y para esto intervienen especialistas que están más comprometidos con lo que podríamos denominar una moral política o ciudadana; comentan el acontecimiento y a veces, por eso lo provocan.

Columna: “es un artículo de opinión, siempre firmado, que aparece regularmente en la misma sección de periódico y con una presentación y extensión siempre similar que comprende una o dos columnas” (Armentia y Caminos, 2003:31).

Reportaje: “indaga, describe, explica, relata, interpreta y compara un hecho” (Armentia y Caminos, 2003:22).

Entrevista: “es un medio de obtención de información y puntos de vista mediante el diálogo, generalmente se recurre a alguna persona experta en el tema” (Armentia y Caminos, 2003:25).

Tema (dimensión lingüística)

Este apartado tuvo la intención de saber ¿de qué trató la información? Para ello se realizó un resumen de la nota, destacando los aspectos más importantes de la misma, para posteriormente ubicarlos en las categorías analíticas.

Fuentes informativas (dimensión lingüística)

Este segmento permitió conocer a las personas, grupos o instituciones que hicieron declaraciones (Berelson, 1952), sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Se concibió también como fuente a quien escribió, así como “a la persona, grupos o instituciones a las que se recurre para la construcción de los hechos” (Salgado, 2005:5). La fuente principal de los artículos noticiosos correspondió a “ las declaraciones hechas por los portavoces oficiales, quienes transmiten su punto de vista oficial” (Hodge, 1983:220).

Actores políticos y sociales (dimensión lingüística)

En el apartado se identificaron los actores políticos y sociales que intervinieron en el debate y operación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

En la tabla once se presenta un ejemplo del diseño y uso de la plantilla de análisis.

TABLA ONCE
EJEMPLO DE PLANTILLA DE ANÁLISIS

Elementos de identificación			Estructura informativa				Género periodístico			Tema	Fuentes	Actores Políticos y sociales		
Periódico	Fecha	Página	Balazo	Cabeza	Sumario	Autor	Fotografía	Informativo	Opinión	Interpretativo	General			
El Universal	02-dic-00	19		Insuficiente atención a las víctimas del sida	Crecientes índices del padecimiento en el país, dicen organizaciones civiles	De los corresponsales	No	Nota Informativa			Demandan atención para atender pacientes infectados por el virus	Organizaciones civiles	Sector Salud - Enfermos	
La Jornada	07-dic-00	5	Secretaría de Salud Informa	mundia involucrar a los hombres en la lucha contra el sida		Secretaría de Salud	No	Nota informativa			Vih/Sida e infecciones de transmisión sexual	ONUSIDA- Secretaría de Salud	Beneficiados/ afectados Hombres	
La Jornada	07-dic-00	50	La investigadora Adriana Ortiz- Ortega	Riesgo de que el PAN revierta avances en el aborto		Ángeles Cruz	No	Nota informativa			Aborto- posibilidad de que Fox- PAN busque revertir las leyes sobre aborto de manera gradual	Adriana Ortiz - Ortega, investigadora, directora Asociación Civil Ashoka	Beneficiadas/ afectadas: Mujeres Adversarios: Fox, PAN, Iglesia	
La Jornada	09-dic-00	39	Preside acto por el Día Mundial de Lucha contra ese mal	Se fortalecerán programas contra el sida_ Frenk Mora	La salud de la gente, prioridad del gobierno de Fox, asegura	Ángeles Cruz	No	Nota informativa			Continuarán programas VIH/SIDA	Julio Frenk Mora, secretario de Salud	Beneficiados / afectados: Personas que viven con VIH/SIDA	
El Universal	09-dic-00	11		Emergencia por SIDA; no hay fármacos		Guillermina Guillén	No	Nota Informativa			Ampliar la cobertura de medicamentos	Julio Frenk Mora, secretario de Salud	Beneficiados/ afectados: Enfermos de Sida. Ayudadn: Sociedad civil	
La Jornada	24-dic-00	30	Sipam	Deben seguir los avances en derechos reproductivos		Ángeles Cruz	No	Nota informativa			implementación y/o continuación de políticas y programas	Salud integral para la Mujer	Ayudan: Nuevo funcionario- funcionaria que ocupará el cargo	

2.2 Ruta de la investigación

Para conocer la construcción discursiva que la prensa efectuó acerca de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se consultó, en primer lugar, el *Boletín del Taller de Información Periodística en Salud*⁷, editado por el área de Educación y Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Xochimilco.

Este documento, al contener resúmenes mensuales de información relacionada con temas de salud, sirvió como guía para ubicar resúmenes que hicieran referencia a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Se tomaron en cuenta los resúmenes que cumplieran con los siguientes requisitos:

1. Que hicieran referencia a políticas y programas de salud sexual y reproductiva propuestos por el gobierno federal, así como las reacciones que éstos provocaron entre diversos actores políticos y sociales

2. Que se hayan publicado entre el 1 de diciembre de 2000 y el 31 de diciembre de 2004⁸,

3. Que aparecieran publicados en los periódicos *La Crónica*, *Excélsior*, *El Financiero*, *La Jornada*, *Milenio*, *Reforma*, *El Sol de México*, *El Universal* y *Uno más Uno*.

Bajo estos criterios se revisaron y leyeron 49 boletines. Seleccionando aquellos resúmenes que cumplieran con los requerimientos mencionados. Los resúmenes se cuantificaron, iniciándose así la utilización del *análisis de contenido*. El análisis cuantitativo de los discursos periodísticos se realizó de acuerdo al siguiente criterio de clasificación:

Unidad de registro

Esta unidad es considerada como la mínima porción del contenido que se aísla y separa porque ahí aparecen temas significativos para la investigación (López – Aranguren, 1989)

⁷ El Boletín es elaborado, desde hace 22 años, con la finalidad de abrir un espacio de encuentro y consulta para quienes desean efectuar investigación y análisis sobre el tema de salud. Se publica mensualmente y contiene un resumen de las noticias periodísticas que aparecen, diariamente, en la prensa nacional relacionadas con la salud.

⁸ Elegí este periodo porque el primero de diciembre de 2000 marcó el inicio de la llegada de un gobierno emanado de un partido político distinto al que, por más de setenta años gobernó a este país. En su discurso el “nuevo gobierno” propuso diversas reformas, entre ellas la aplicación de la *perspectiva de género* en la política que desarrollaría. Este periodo permitirá conocer y evaluar, por un lado la creación y formulación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y por el otro analizar la construcción discursiva que efectuó la prensa sobre este tópico, durante los cuatro primeros años de gobierno.

Para esta investigación la unidad de registro fue cada uno de los *resúmenes del Boletín* que abordó las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Una vez seleccionados los resúmenes se procedió a obtener, físicamente, cada uno de los discursos periodísticos, tal y como fueron publicados en los periódicos, por lo que se consideró como *unidad de análisis* a cada *discurso periodístico*.

De señalarse que los discursos periodísticos fueron consultados en los archivos del área de Educación y Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco; así como en la Hemeroteca Nacional y la Biblioteca México⁹.

Una vez identificados los discursos, éstos fueron leídos; al mismo tiempo se iban extrayendo los datos señalados en la *plantilla de análisis*: periódico, fecha, página, balazo, cabeza, sumario, autor/ autora, fotografía, género informativo, tema, fuentes, actores políticos y sociales. Los datos obtenidos se procesaron y ordenaron mediante el programa Excel¹⁰.

Para ese momento de la investigación se conocía el *corpus* con el que se trabajaría. Por lo que se procedió a vaciar en cuadros la frecuencia de discursos publicados de acuerdo al periódico, mes y año; así como se elaboraron cuadros en los que se cuantificaron los discursos de acuerdo a sus autoras y autores; el género periodístico empleado y la página en que aparecieron publicados.

Estos resultados *cuantitativos* condujeron a describir lo observado es decir, como señala Vega (2004), a la reconstrucción reflexiva. Posteriormente se procedió al análisis e interpretación de los datos, empleando para ello las herramientas del *análisis del discurso*. Enseguida se interpretaron los resultados a partir del *modelo metodológico* propuesto conjuntándose así, lo observado con los ejes teóricos (Vega, 2004).

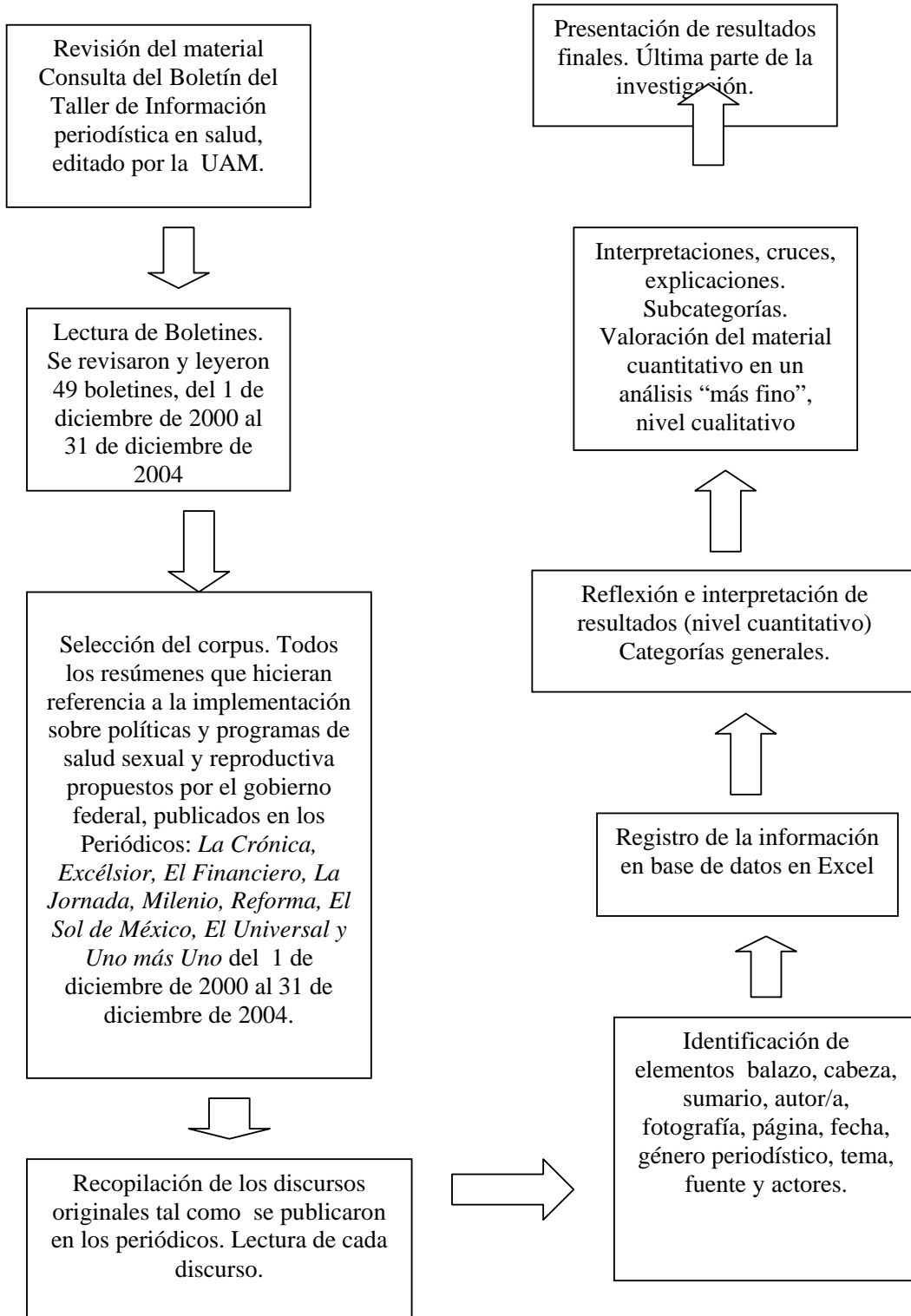
El análisis del discurso permitió imprimir una mirada *cualitativa* del corpus. La última parte de la ruta de la investigación correspondió a la presentación de los resultados.

En la tabla doce se presenta una explicación, gráfica, de la ruta de la investigación.

⁹ Si bien la utilización del Boletín fue de gran ayuda, el trabajo más arduo consistió en la recopilación, física, de cada uno de los discursos. Cada discurso periodístico fue fotocopiado para su posterior análisis. En seis carpetas se encuentran resguardadas las fotocopias de estos discursos.

¹⁰ Los datos de esta base de datos se encuentran impresos (y guardados en el programa Excel) en 123 hojas que sirvieron para hacer el análisis, los cuales no se incluyeron en esta tesis.

TABLA DOCE
RUTA DE LA INVESTIGACIÓN



Recapitulado

En este capítulo se presentaron los instrumentos metodológicos y el diseño del modelo que se consideró necesario emprender para el estudio de los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de la participación de los actores políticos y sociales.

El *análisis de contenido* y el *análisis del discurso* son herramientas valiosas para acercarse al estudio de los materiales textuales que en los periódicos se publican. En el caso concreto de los discursos que abordan las políticas y programas de salud sexual y reproductiva es pertinente analizarlos desde tres *esferas*: la periodística, política y social; y a partir de tres *dimensiones*: paralingüística, no lingüística y lingüística.

Las esferas y dimensiones permiten analizar, en un nivel *cuantitativo* y *cualitativo* los elementos textuales y gráficos que subyacen en el discurso periodístico. Al mismo tiempo posibilitan evaluar la política pública emprendida y la actuación de los diferentes actores políticos y sociales en relación con las acciones emprendidas para atender los asuntos sexuales y reproductivos.

El análisis de la construcción discursiva de las políticas y programas y la manera en que se visibiliza la participación de los actores políticos y sociales es un proceso complejo. En la propuesta metodológica se intentó incorporar diversos ejes de análisis que confluyen en una investigación de estas características.

Cabe señalar que la propuesta no se agota en las categorías y subcategorías propuestas, pero para los objetivos e hipótesis de esta investigación son útiles y suficientes.

A continuación se da paso al capítulo de los hallazgos, en donde se puso en marcha este modelo metodológico.

CAPÍTULO QUINTO

ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES POLÍTICOS Y SOCIALES EN EL DISCURSO PERIODÍSTICO

Introducción

El objetivo de este capítulo consiste en presentar los *hallazgos* de la investigación. Mediante el empleo del *modelo metodológico* propuesto se describe y analiza la construcción discursiva emitida por la prensa respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de la participación de los actores políticos y sociales.

El discurso periodístico es una herramienta valiosa (Salgado, 2005) que posibilita un acercamiento a la información y opinión que en ella se publica. Su análisis arroja interesantes resultados que permiten comprender un determinado fenómeno social en su contexto.

Dado que el discurso de la prensa es complejo se propone su análisis desde tres *esferas* (*periodística, política y social*) y desde tres *dimensiones* (*paralingüística, no lingüística y lingüística*), que al conjuntarlas permiten observar y analizar *la estructura gráfica y textual* del discurso periodístico.

El capítulo se encuentra dividido en cinco apartados. Los dos primeros tienen como objetivo analizar y describir cuantitativamente el discurso de la prensa, para ello se presentan indicadores y la sistematización estadística de los discursos periodísticos.

En los siguientes apartados, tras combinar la mirada cuantitativa y cualitativa, (que posibilita el *análisis de contenido* y el *análisis de discurso*, respectivamente) pueden identificarse: a) las temáticas presentadas, b) las fuentes informativas, c) los actores políticos y sociales. La integración del análisis de contenido y del análisis del discurso permiten evaluar al discurso periodístico en su estructura textual y gráfica.

Además de estos elementos, esta investigación se ha propuesto explorar si en el discurso periodístico se enuncia la desigualdad y exclusión que la sexualidad y la reproducción representan en la vida de las mujeres y los hombres.

Esta exploración es sumamente importante; toda vez que permite, por una parte, identificar la caracterización, contradicciones y retrocesos que se presentan en la construcción y ejecución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva desde el Sistema Político y por el otro lado revela la estructura y características que la prensa despliega en torno a estos temas.

El análisis de la construcción del discurso de la prensa respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva no sólo permite conocer la constitución de su agenda temática, sus emisores y sus fuentes; si no, al mismo tiempo, abre una ventana a través de la cual se puede constatar la importancia, orientación y sentido que la prensa y los propios actores, políticos y sociales, asumen frente a este tópico.

Así, la principal contribución de este capítulo reside en ubicar los componentes centrales que intervinieron e incidieron en el discurso de nueve periódicos mexicanos y en evidenciar las dinámicas e intereses (políticos, sociales y periodísticos) que se generaron entorno a las principales demandas sexuales y reproductivas, durante el periodo 2000 – 2004.

1. Primer acercamiento, mirada cuantitativa

Cuantificar y describir un objeto de estudio son las principales claves de una investigación de corte cuantitativo. Este enfoque posibilita observar la frecuencia con que ocurre un fenómeno. De ahí que para mostrar los resultados de la presente investigación inicie con esta mirada cuantitativa.

Debo señalar que esta mirada es el resultado de la aplicación de uno de los métodos de investigación más utilizados en el área de las ciencias de la comunicación el *análisis de contenido* (cuya descripción se ha elaborado en el capítulo metodológico). El análisis de contenido permitió presentar indicadores y la sistematización estadística del discurso periodístico con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

1.1 El tema de salud en los periódicos

El proceso salud – enfermedad de la población forma parte de la temática de los diarios mexicanos. Sin embargo, fue necesario conocer la magnitud con que se abordó dicho tema. Para ello revisé los *Boletines del Taller de Información Periodística en Salud*,¹ de la UAM Xochimilco, emitidos durante Diciembre de 2000 a Diciembre de 2004.

Observé cada uno de los resúmenes presentados por el *Boletín* y comencé la cuantificación. Únicamente consigné los resúmenes de las noticias y opiniones que hubieran sido publicados por los periódicos *La Crónica, Excélsior, El Financiero, La Jornada, Milenio, Reforma, El Sol de México, El Universal* y *Uno más Uno*.

Después de revisar 49 boletines encontré que en estos nueve periódicos se publicaron **22,805** discursos periodísticos relacionados con diferentes temáticas de salud. En el *Boletín* dichas temáticas se encontraron divididas bajo los siguientes rubros, para su mejor clasificación:

a) Panorama epidemiológico, b) Políticas de salud, c) Personal de Salud, d) Fármacos e industria farmacéutica, e) Alimentación y nutrición, f) Salud ambiental y ecología, g) Salud reproductiva, h) Sida, i) Medicinas paralelas, j) Ciencia y tecnología, k) Promoción y educación en salud, l) Miscelánea.

¹ Como ya se había señalado el Boletín es un instrumento que clasifica, resume y discute, mes con mes, la información periodística publicada en materia de salud, en diversos periódicos mexicanos. Por lo que todos los resultados que se presentan en esta investigación proceden de esta fuente.

CUADRO UNO
Discursos periodísticos sobre el tema de salud
publicados en nueve periódicos mexicanos*, por mes y año.
Diciembre 2000 - Diciembre 2004

Mes	Discursos Dic 2000	Discursos Año 2001	Discursos Año 2002	Discursos Año 2003	Discursos Año 2004	Discursos 2000 2004
Enero		346	361	582	617	1,906
Febrero		329	381	540	488	1,738
Marzo		468	484	450	504	1,906
Abril		437	423	470	449	1,779
Mayo		485	466	516	533	2,000
Junio		444	423	347	425	1,639
Julio		377	561	372	533	1,843
Agosto		471	464	426	477	1,838
Septiembre		439	495	496	503	1,933
Octubre		567	575	422	512	2,076
Noviembre		498	468	485	480	1,931
Diciembre	349	445	515	505	402	2,216
Total	349	5306	5616	5611	5923	22,805

* Los periódicos fueron: *La Crónica, Excélsior, El Financiero, La Jornada, Milenio, Reforma, El Sol de México, Uno Más Uno y El Universal*

Fuente: *Boletín del Taller de Información periodística en salud*. UAM Xochimilco, Diciembre de 2000 a Diciembre de 2004.

Como puede apreciarse en el cuadro uno la mayor proporción de discursos periodísticos emitidos por los diarios, anualmente, se concentró durante el año 2004 (5,923 discursos periodísticos). Al desagregar los datos por mes se observó que, para todo el periodo, en diciembre se produjo el mayor número de discursos (2,216). Los datos también evidencian que la cantidad de discursos emitidos por estos periódicos no sufrió variaciones considerables en el periodo de análisis, mensual y anualmente.

En los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, julio, agosto, septiembre y diciembre la cantidad de discursos emitidos fue aumentando con relación al primer año registrado (para diciembre se tomó como punto de partida el año 2000 y para el resto el año 2001), en tanto que para los meses junio, octubre y noviembre el número de discursos publicados se redujo en el último año, en comparación con el primer año analizado.

Después de revisar la cantidad de discursos emitidos por los periódicos durante este periodo procedí a la lectura y selección de los resúmenes² de acuerdo con los siguientes criterios: a) resúmenes que hicieran referencia a las políticas de salud sexual y reproductiva, b) que hubieran sido publicados en alguno de los nueve periódicos elegidos durante el periodo de análisis (Diciembre de 2000 – Diciembre de 2004). Una vez seleccionados los resúmenes me dediqué a obtener³ cada uno de los discursos periodísticos tal y como fueron publicados en los diarios.

1.2 Los discursos periodísticos sobre políticas de salud sexual y reproductiva

Después de una ardua búsqueda y tras la lectura de cada uno de estos discursos conformé el *corpus* de investigación. Contabilicé **930** discursos periodísticos⁴ que abordaron el tema de las políticas de salud sexual y reproductiva, así como la participación de los actores políticos y sociales en el debate de la operación de estas políticas y programas.

Al comparar el número de discursos periodísticos publicados sobre las cuestiones sexuales y reproductivas con el total de resúmenes consignados, en todos los temas de salud, se observó que sólo el **4.07%** de los discursos abordó el tema de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

² Cada uno de los resúmenes fue considerado como una *unidad de registro*, de acuerdo con la metodología del *análisis de contenido*. Esta unidad se aísla y separa porque en ella aparecen temas significativos para la investigación.

³ Para obtener los discursos periodísticos recurrí al archivo del área de Educación y Salud de la UAM-X; así como la Hemeroteca Nacional y a la Biblioteca México.

⁴ Cada uno de los discursos, como fueron publicados en los periódicos, se consideró como *unidad de análisis* de acuerdo con la metodología del *análisis de contenido*.

Este resultado podría estar obedeciendo, aunado a otras razones, a que las temáticas de sexualidad y reproducción no adquieren interés informativo para el medio periodístico debido a que en sus *agendas informativas* otros temas se superponen.

1.2.1 Discursos periodísticos publicados anual y mensualmente

Al dividir los discursos periodísticos por año de emisión (ver cuadro dos) se apreció que en el año 2004 se produjo el mayor el mayor porcentaje de éstos, 44.5%; mientras que en el resto de los años de estudio los porcentajes descendieron, considerablemente, observándose estos porcentajes: en 2002, 19.5% de discursos; 2003 19.1% de discursos; 2001 16.2% de discursos y Diciembre 2000, 0.7% de discursos.

CUADRO DOS
Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva
publicados, por año, en nueve diarios mexicanos.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Año	Discursos periodísticos	Porcentaje 2000 2004
Total	930	100%
Diciembre 2000	6	0.7%
2001	151	16.2%
2002	181	19.5%
2003	178	19.1%
2004	414	44.5%

El mes de diciembre de 2000 representó el primer mes de mandato del recién estrenado gobierno, encabezado por Vicente Fox Quesada, por ello se observó que durante este periodo no se produjo gran cantidad de información como sí sucedió en los siguientes años, cuando ya se empezaron a delinear y se dieron a conocer las acciones que el gobierno emprendería en materia de salud sexual y reproductiva.

La presentación de los programas de salud ocurrió entre los años 2001 y 2002. El anuncio y puesta en marcha de tales programas corrió a cargo del presidente y del entonces secretario de salud, Julio Frenk Mora, principalmente.

Durante los años 2002, 2003 y 2004 las evaluaciones y reformulaciones que en materia de salud sexual y reproductiva emprendieron las autoridades formaron parte de los discursos emitidos en los periódicos. También debe mencionarse que dentro los discursos

periodísticos se encontraron aquellos que hicieron referencia a las demandas y necesidades que los diversos actores políticos y sociales (asunto que será abordado en los apartados 4 y 5 de este capítulo) efectuaron hacia el gobierno y sus instituciones. Principalmente en el año 2004 se observó una abundante participación de los actores sociales que no se registró en los años anteriores.

Ahora bien al revisar la frecuencia de distribución de los discursos emitidos por mes (ver cuadro tres) sobresalió el mes de *enero* con el mayor número de discursos, 15.8%; seguido por *febrero*, 14.5% y *noviembre*, 10.3%. Estos resultados no presentaron variaciones considerables entre sí; sin embargo, para el resto de los meses sí.

CUADRO TRES

Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva publicados, por mes, en nueve diarios mexicanos. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Meses	Discursos 2000	2000 %	Discursos 2001	2001%	Discursos 2002	200%	Discursos 2003	2003%	Discursos 2004	2004%	Discursos Dic 2000- Dic. 2004	Dic 2000 Dic 2004%
Enero			7	4.6%	6	3.3%	9	5.1%	125	30.2%	147	15.8%
Febrero			10	6.6%	11	6.1%	9	5.1%	105	25.4%	135	14.5%
Marzo			10	6.6%	8	4.4%	10	5.6%	34	8.2%	62	6.7%
Abril			15	10%	9	5%	11	6.2%	11	2.7%	46	4.9%
Mayo			8	5.3%	19	10.5%	20	11.2%	12	2.9%	59	6.3%
Junio			21	14%	10	5.5%	13	7.3%	19	4.6%	63	6.8%
Julio			11	7.3%	11	6.1%	19	10.7%	7	1.7%	48	5.2%
Agosto			7	4.6%	12	6.6%	11	6.2%	5	1.2%	35	3.8%
Septiembre			13	8.6%	18	10%	13	7.3%	18	4.3%	62	6.7%
Octubre			11	7.3%	31	17.1%	21	11.8%	20	4.8%	83	8.9%
Noviembre			26	17.2%	22	12.1%	15	8.4%	33	8%	96	10.3%
Diciembre	6	100%	12	7.9%	24	13.3%	27	15.1%	25	6%	94	10.1%
Total	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

El comportamiento de la distribución de discursos publicados por mes durante el resto del periodo fue decreciendo. Mientras que en *diciembre* se concentró el 10.1% de los discursos, para *octubre* se registró el 8.9%, en *junio* el 6.8%, en *marzo* y *septiembre* el 6.7% (respectivamente); *mayo* el 6.3%, *julio* el 5.2%, *abril* 4.9% y finalmente en *agosto* se registró un descenso importante en la frecuencia de discursos emitidos por mes, 3.8%.

La razón principal que en el año 2004 y en el mes de *enero* se concentraran el mayor número de discursos periodísticos obedeció a que el 22 de enero de 2004 se aprobó la actualización de la Norma Oficial Mexicana (NOM) de los Servicios de Planificación Familiar⁵ (NOM 005-SSA2-1993) que integró a la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE) y al condón femenino como parte de los métodos anticonceptivos que los servicios de salud públicos y privados en México deberían tener a disposición de las mujeres.

Tras este anuncio diversos actores, políticos y sociales, mostraron su postura la cual fue recogida por los medios. La modificación provocó un incremento de discursos periodísticos que se extendió durante los meses de *febrero* y *marzo* de 2004. Por ello pudo apreciarse, ver el cuadro tres, que durante estos meses los discursos aumentaron considerablemente.

Al analizar el comportamiento del mes de *enero* se evidencia este hecho. Mientras en el año 2001 sólo el 4.6% de los discursos totales correspondieron a este mes para 2002 hay una ligera baja, pues durante *enero* se produjeron sólo el 3.3% de los discursos; para el 2003, nuevamente hay un aumento de discursos, 5.1%, pero en el año 2004 los discursos aumentaron hasta alcanzar el 30.2%. Es decir se incrementaron en un 25.6% los discursos publicados en *enero* de 2004 en comparación con los publicados en *enero* de 2001.

Un comportamiento similar se observó durante los meses *febrero* y *marzo*. Mientras que en *febrero* de 2001 se registró 6.6% de discursos, para el año 2004 en este mes se produjeron el 25.4% (es decir un aumento de 18.8% de discursos). En *marzo* también se apreció un incremento, este mes obtuvo en 2001 el 6.6% de los discursos; en tanto que para 2004 se produjeron el 8.2% de los discursos (registrándose así un incremento del 1.6% en los discursos).

El incremento en los discursos, sin duda, fue el resultado de la modificación a la NOM de los Servicios de Planificación Familiar, provocando así un fenómeno comunicacional en la agenda de los periódicos que tuvo su clímax en enero de 2004, su fase de desarrollo en febrero y su desenlace en marzo del mismo año.

⁵ Desde 1995 la Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar no había sido modificada, a pesar de que debe ser renovada cada cinco años. En los discursos periodísticos los actores sociales atribuyeron dicho atraso a las presiones ejercidas por “grupos conservadores”.

1.2.2 Los discursos periodísticos distribuidos por periódicos

La distribución de discursos emitidos por los periódicos con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, que puede observarse en el cuadro cuatro, mostró que el 36.1% de los discursos fue publicado en el periódico *La Jornada*. Este diario desde su surgimiento, en 1984, mostró interés por las causas ciudadanas, por cuestionar al Estado y sus instituciones y por hacer explícita su postura ideológica de izquierda; por ello en este periódico tuvieron cabida las investigaciones periodísticas más exhaustivas, los análisis más profundos y los cuestionamientos más acérrimos sobre la actuación del gobierno con relación a las políticas de salud sexual y reproductiva.

CUADRO CUATRO
Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, de acuerdo al periódico en que fueron publicados.
Diciembre 2000 - Diciembre 2004

PERIÓDICOS	Discursos 2000	2000 %	Discursos 2001	2001 %	Discursos 2002	2002 %	Discursos 2003	2003 %	Discursos 2004	2004 %	Discursos 2000-2004	2000-2004 %
LA JORNADA	4	67%	66	43.7%	70	38.7%	61	34.3%	135	32.6%	334	36.1%
EL UNIVERSAL	2	33%	25	16.6%	32	17.7%	43	24.1%	78	18.8%	180	19.4%
MILENIO			8	5.3%	13	7.2 %	15	8.4%	54	13%	90	9.7%
EL SOL DE MÉXICO			5	3.3%	27	14.9%	12	6.7%	46	11.1%	90	9.7%
EXCÉLSIOR			14	9.3%	7	3.9%	11	6.2%	35	8.5 %	67	7.2%
EL FINANCIERO			9	6%	12	6.6 %	13	7.3%	23	5.6%	57	6.1%
REFORMA			12	7.9%	8	4.4%	16	9%	20	4.8%	56	6%
LA CRÓNICA			7	4.6%	10	5.5 %	6	3.4%	19	4.6%	42	4.5%
UNO MÁS UNO			5	3.3%	2	1.1%	1	0.6%	4	1%	12	1.3%
TODOS	6	100 %	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

Durante el periodo de análisis este diario contaba con dos suplementos *Letra S* y *Triple Jornada*, en los que abordaba temas de salud, una razón más para que este medio se perfilara como el principal emisor de discursos periodísticos. Si bien, este periódico no contó con una sección, diaria, en la que se abordaran las temáticas de salud, sus periodistas mostraron interés, especialización y conocimiento del tema.

El siguiente periódico en publicar discursos fue *El Universal*, con el 18.8% de los discursos. Éste es uno de los medios periodísticos más longevos de la ciudad de México (fundado en octubre de 1916), por lo tanto cuenta con una larga trayectoria y ha formado parte de los principales acontecimientos en la historia del país. En este diario tuvieron cabida posturas de izquierda, centro y derecha, lo que le permitió incluir en sus páginas una diversidad de posiciones y temáticas. Cabe señalar que este medio, durante el periodo de análisis, destinó una sección para abordar temas de salud, lo que contribuyó a que periodistas especializados en los asuntos de salud abordaran los temas.

Los diarios *El Sol de México* y *Milenio* ocuparon el 9.7% (respectivamente) de la frecuencia de distribución de discursos. *El Sol de México* (fundado en octubre 1965) en sus inicios gozó de reconocimiento, pero paulatinamente fue pasando desapercibido ante la llegada de nuevos diarios como *Milenio* (fundado en el año 2000). Llamó la atención que a pesar de su corta existencia *Milenio* produjera más discursos que el resto de los diarios con más años y más trayectoria en el ámbito periodístico. En el periodo de análisis ambos periódicos contaban con una sección en donde se abordaban temas de salud.

Por su parte el periódico *Excelsior* (fundado en 1917) concentró el 7.2% de los discursos periodísticos sobre salud. Este diario, al igual que *El Universal*, se encuentra entre los diarios más antiguos del medio periodístico. Sin embargo, a partir del año 2000 comenzó a sufrir una reestructuración administrativa (que se prolongó hasta el año 2006) y que muy probablemente contribuyera para que este medio, durante el periodo de análisis, no se abocara más a abordar las cuestiones sexuales y reproductivas; pues entre litigios, posible cierre y venta del medio las y los periodistas tenían que ejercer su trabajo.

El siguiente periódico en publicar discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva fue *El Financiero* (fundado en 1981), con el 6.1% de los discursos. La escasa cobertura de estos temas se explicaría porque éste es un medio especializado en cuestiones financieras, por lo tanto dejó de lado estos temas, pero no los ignoró por completo. Debe apuntarse que durante el periodo de análisis este medio también sufrió una reestructuración en su dirección.

El siguiente periódico en la frecuencia de distribución correspondió a *Reforma* (fundado en noviembre de 1993), que destinó el 6% de sus discursos a abordar cuestiones sexuales y reproductivas. Este resultado llamó la atención toda vez que este medio, a diferencia de *El*

Financiero, no se especializa en un alguna temática sino que las abarca todas, de hecho se ostenta como un periódico que presenta buenas investigaciones periodísticas y no contar con una línea editorial que impidiera abordar algún tema o dar cabida a diversas voces; por estas razones se esperaba un mayor número de discursos sin embargo, los datos obtenidos demostraron que este medio abordó escasamente la temática.

Los diarios que publicaron el menor número de discursos fueron *La Crónica* y *Uno más Uno*. *La Crónica* (fundado en noviembre de 1996) consignó al 4.5% de los discursos enfocados a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, mientras que el *Uno más Uno* (fundado en noviembre de 1977) apenas publicó el 1.3% del total de los discursos.

Cabe señalar que este último medio en sus inicios tuvo gran prestigio sin embargo, durante el periodo de análisis fue vendido convirtiéndose en un periódico que funcionó más como negocio familiar que como un medio de información. Por su parte *La Crónica* se centró, durante el periodo de análisis, a cuestionar las políticas y a los y las funcionarias del gobierno del Distrito Federal, minimizando otras discusiones.

Los resultados obtenidos estarían indicando que en la decisión de los diarios por colocar en su agenda las temáticas relacionadas con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva intervinieron, al menos, estas razones: en primer lugar la pertinencia y novedad del tema; en segundo lugar el interés del medio por la temática; en tercer lugar el compromiso social del medio por informar sobre los acontecimientos “más sobresalientes y que le interesan al público”; en cuarto lugar los intereses (económicos, políticos e ideológicos) del medio; y finalmente lo redituable que fue para la empresa periodística la cobertura informativa de estos temas. El orden de las razones podría variar de acuerdo al medio periodístico.

Al observar la distribución de discursos publicados por los diarios durante el periodo de análisis la constante fue un incremento en la producción de discurso, siendo 2004 el año en que más discursos se emitieron; tal fue el caso del periódico *La Jornada* que publicó en diciembre de 2000 apenas 4 discursos y para el año 2004 registró 135 discursos. Un comportamiento similar se observó con *El Universal*, se registraron 2 discursos en el año 2001 y 78 en 2004; *Milenio*, 8 discursos en el año 2001 y 54 en 2004; *El Financiero*, 9 discursos en el año 2001 y 23 en 2004.

El resto de los periódicos, como se aprecia en el cuadro cuatro, presentaron un comportamiento diverso: incrementaron o redujeron sus discursos respecto al periodo inicial del estudio, para finalizar con un incremento de los mismos.

Si solamente se observa el comportamiento del año 2004 puede apreciarse que todos los periódicos incrementaron sus discursos en comparación con el año 2003. La razón principal de tal incremento fue, como ya se había señalado, la modificación a la NOM de los Servicios de Planificación Familiar (al incorporar a los servicios públicos y privados el condón para mujeres y la PAE), evidenciando con este comportamiento que *la novedad y la pertinencia* de un tema provocaron un flujo considerable en la producción de discursos periodísticos, que no se presentó con la misma magnitud en otro periodo.

El enfoque *cuantitativo* fue útil para medir descriptivamente los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, así como la frecuencia de aparición de tales discursos. Sin embargo, para conocer detalladamente el discurso periodístico sobre esta temática fue necesario combinar la mirada cuantitativa con la cualitativa.

2. Dos enfoques: cuantitativo y cualitativo

Consideré imprescindible para esta investigación la conjunción del enfoque *cuantitativo* con el *cualitativo* toda vez que ambos se complementaban y enriquecían el trabajo. No creo que uno sea mejor que el otro, simplemente ambos son necesarios si se desea presentar un trabajo *integral*.

Si bien el *análisis de contenido* permite obtener descripciones sistemáticas y cuantitativas del material a estudiar, el *análisis del discurso* posibilita estudiar las descripciones explícitas y sistemáticas del discurso en dos dimensiones *textual* y *contextual*. La primera da cuenta de las estructuras del discurso, en tanto que la segunda relaciona esas descripciones con diferentes propiedades del contexto. La incorporación del *análisis del discurso* plasmó una mirada *cualitativa* que permitió hacer interpretaciones e inferencias sobre los discursos periodísticos.

2.1. El estudio de discursos por esferas

Para el análisis de la construcción discursiva respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de la participación de los actores políticos y sociales, se consideró pertinente observar el discurso periodístico desde tres *esferas: periodística, política y social*.

Cada una de las *esferas* representa un espacio, no físico, sino un “lugar constituido e identificado a partir de la confluencia de prácticas y acciones mancomunadas”(la idea parte de Arendt citada por Álvarez 2004), desde donde se pueden identificar diversas expresiones contenidas en el discurso periodístico. En este sentido lo que interesó observar fue la constitución periodística de los discursos (*esfera periodística*), las acciones de los participantes institucionales que se expresaron (*esfera política*) y visibilizar las demandas surgidas entre los grupos sociales (*esfera social*).

Cada esfera estuvo constituida por categorías analíticas que posibilitaron el análisis de los discursos. Cabe señalar que cada esfera estuvo cruzada por las dimensiones lingüística, paralingüística y no lingüística (que fueron explicadas en el capítulo metodológico).

3 La esfera periodística

La *esfera periodística* permitió conocer y analizar la estructura gráfica y textual del discurso periodístico, tal y como fue publicado por el medio periodístico en el que apareció, ya que una noticia y una opinión periodística no dependen sólo de los hechos que enuncian sino de la forma en que están estructuradas (Van Dijk, 1990).

Esta esfera estuvo conformada por dos categorías: a) *estructura gráfica* b) *estructura textual* y estuvo cruzada por las dimensiones no lingüística, paralingüística y lingüística (las cuales fueron descritas en el capítulo metodológico).

3.1. Estructura gráfica

La estructura gráfica de un discurso periodístico comprende los elementos que son fáciles de observar por una lectora o lector, entre ellos se encuentran las fotografías, las gráficas o dibujos que ilustran la información; así como el tipo y tamaño de la letra que se usó en el texto. La estructura gráfica tiene una función *cognitiva*⁶ que intenta controlar la atención y el interés del público durante su lectura, además de indicar qué información es importante o debería ser considerada como tal (Van Dijk, 1999). Se crearon tres categorías de análisis para observar la estructura gráfica de los discursos: *tipografía, ubicación por página y fotografías /ilustraciones*.

⁶ Además existen las funciones sociales e ideológicas. Las primeras muestran campos de asociación entre diversos grupos de la sociedad y las segundas muestran las opiniones, acciones y creencias (Van Dijk, 1999).

Toda vez que la página en que apareció un discurso periodístico, la tipografía y la inclusión o no de fotografías/ ilustraciones estarían indicando la importancia que el periódico asignó a los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

3.1.1 Tipografía

Los 930 discursos que integraron esta investigación utilizaron diversos recursos tipográficos a fin de resaltar la información.

Al contemplar la estructura textual del discurso periodístico se localizaron dos subestructuras que lo conformaron *los titulares* y *el cuerpo* en el que se desarrolló la información.

Al observar únicamente los *titulares* se encontró que los principales recursos tipográficos utilizados fueron *un tamaño de letra más grande* que la del resto del texto; el *uso de minúsculas y mayúsculas, negritas, cursivas y comillas*. Cada uno de estos elementos fue empleado con la finalidad de destacar algún aspecto de la información como un nombre, una declaración, una situación o una cifra.

En los siguientes titulares se destacaron varios elementos:

**Defienden píldora;
“no es abortiva”: SSA**
El Universal 27 de enero 2004

En este titular se destacó la declaración realizada por la Secretaría de Salud (SSA), por ello se entrecorrió la frase y enseguida se colocaron los dos puntos para atribuirle a ésta la declaración.

***Truena el clero
contra la píldora
del día siguiente***
La Jornada 26 de enero de 2004
Encabezado principal

En este segundo titular la intención fue destacar una información concreta por ello se recurrió al empleo de las cursivas.

Ahora bien, al observar el cuerpo en el que se desarrolló el discurso se encontraron, con excepción del tamaño de la letra, los mismos recursos utilizados en los titulares *minúsculas y/o mayúsculas, cursivas, negritas y comillas*; que contribuyeron a resaltar un determinado elemento informativo.

La combinación de *mayúsculas* y *minúsculas* se empleó para destacar los nombres de personas, instituciones, estados, etcétera; en tanto que las mayúsculas se utilizaron en las siglas, como se muestra en el siguiente enunciado:

La mitad de la población derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) son mujeres.

La Jornada, 21 de enero 2003

Cabe señalar que el periódico *Reforma* empleó sólo *mayúsculas*, siempre, en la primera línea de su información, lo que no ocurrió con el resto de los diarios:

EL ÍMPETU FOXISTA POR PROMOVER LA
Equidad entre hombres y mujeres se desplomó
Reforma, 18 de noviembre 2002

En tanto que las *comillas* se ocuparon para reproducir las declaraciones de las fuentes y también se utilizaron para destacar el nombre de algún programa público o acuerdo:

“Dijo[Martha Sahagún, presidenta del DIF y esposa del presidente] que este programa sería la clave para que ya no haya ni una sola mujer mexicana que pierda la vida, será la clave para que nuestros niños gocen de salud desde el momento en que crecen en el vientre de su madre”.

El Financiero, 13 de noviembre 2001

Las *cursivas* fueron utilizadas para resaltar palabras en inglés:

“El *ombudsman* nacional, José Luis Soberanes destaca que ambos casos violentan los derechos de las personas”

La Jornada, 23 de diciembre

Las *cursivas* también fueron empleadas para destacar el nombre de un medicamento (anticonceptivo o antirretroviral), el nombre de algún libro, exposiciones, entre otros datos:

...la investigadora Adriana Ortiz – Ortega, autora del libro *Si los hombres se embarazaran ¿el aborto sería legal?*

La Jornada, 7 de diciembre 2000

...hoy se inaugura la exposición *El Sida de cada día*, en el Museo Universitario del Chopo.

El Universal, 28 de noviembre 2001

El empleo de las palabras *negritas* fue escaso, sólo se detectó al inicio de los discursos, como letra capital (inicial) en algunos de ellos.

Los recursos empleados en los discursos fueron diversos sin embargo, tuvieron la finalidad de destacar, influir, guiar y centrar la atención del lector o lectora en determinados aspectos del discurso.

3.1.2 Ubicación por página

La información que se publicó en la *primera plana* de un periódico se consideró como la más importante y trascendente del día, mientras que la que se distribuyó en el resto de las páginas adquirió importancia de acuerdo con la estructura gráfica que se le asignó.

Si un discurso periodístico apareció en la *primera plana* o en las páginas internas reveló la importancia que el periódico le confirió; pues el sólo hecho de asignar un lugar determinado a la información evidencia el interés e importancia del medio sobre un asunto.

De los 930 discursos periodísticos relacionados con las políticas de salud sexual y reproductiva sólo el 4.2% de ellos ocupó la *honrosa primera plana* durante el periodo de estudio. También se consignaron discursos en la contraportada del periódico *La Jornada*⁷ en el 0.6% de los discursos.

Los discursos que aparecieron en primera plana, en su mayoría, contuvieron sólo cabeza (título) y sumario (subtítulo) e indicaron un cambio de página, a interiores, en donde se desarrolló el discurso. Los registros de las primeras planas que se publicaron en los periódicos correspondieron al año 2004 y el tema abordado estuvo relacionado, en su mayoría, con la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar.

El comportamiento de la distribución de los discursos, de acuerdo a la página en que aparecieron, fue muy variado (ver cuadro cinco). El 14% de los discursos se concentraron entre las páginas 6 y 11, es decir en las primeras páginas del periódico. En tanto que el 12.5% de los discursos se consignaron entre las páginas 36 a 41. Entre las páginas 12 a la 17 se concentraron el 11.8% de los discursos; en tanto que en las páginas 2 a la 5 se ubicó el 11.4% de los discursos.

De hecho en casi todas las páginas de los periódicos se localizaron este tipo de discursos. Inclusive también en los suplementos, 7.9%. Sin embargo, debe recordarse que sólo algunos diarios poseían sección de salud (en forma semanal), por ello muchos de los discursos ocuparon un espacio en otras secciones como en política, ciencia o sociedad, principalmente; estos espacios se les asignaban debido a que la temática que se abordaba correspondía a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

⁷ Este fue el único de los diarios analizados que manejó la contraportada. De hecho para fines periodísticos la contraportada funciona como una ampliación de la primera plana.

CUADRO CINCO
Páginas asignadas en la prensa para los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Páginas	Discursos Dic. 2000	2000 %	Discursos 2001	2001 %	Discursos 2002	2002 %	Discursos 2003	2003 %	Discursos 2004	2004 %	Discursos Dic. 2000 Dic 2004	Dic 2000 Dic 2004 %
Primera Plana									39	9.4%	39	4.2%
Contraportada									6	1.4%	6	0.6%
1			2	1.3%	1	0.5%			2	0.5%	5	0.5%
2-5	1	16.6%	18	11.9%	28	15.5%	22	12.3%	37	9%	106	11.4%
6-11	1	16.6%	17	11.3%	20	11%	20	11.2%	72	17.4%	130	14%
12-17			15	9.9%	20	11%	13	7.3%	62	15%	110	11.8%
18-23	1	16.6%	14	9.3%	18	10%	24	13.5%	43	10.4%	100	10.8%
24-29		16.6%	13	8.6%	5	3%	15	8.4%	20	5%	53	5.7%
30-35	1	16.6%	6	4%	10	5.5%	5	3%	11	2.6%	33	3.5%
36-41	1	16.6%	27	18%	26	14.4%	25	14%	37	9%	116	12.5%
42-47			15	9.9%	19	10.5%	25	14%	38	9.2%	97	10.4%
48-53	1	16.6%	6	4%	11	6.1%	16	9%	10	2.4%	44	4.7%
54-59			4	2.6%	1	0.5%	2	1.1%	1	0.2%	8	1%
60-65			2	1.3%	2	1.1%			1	0.2%	5	0.5%
66-70					3	1.7%					3	0.3%
71-76					1	0.5%					1	0.1%
77-81					1	0.5%					1	0.1%
Suplemento			12	7.9%	15	8.2%	11	6.2%	35	8.3%	73	7.9%
1-5			2	1.3%	3	1.7%	4	2.2%	13	3.1%	22	2.4%
6-11			10	6.6%	10	5.5%	6	3.4%	11	2.6%	37	4%
12-16							1	0.6%	11	2.6%	12	1.3%
17-22												
23-28												
29-34					1	0.5%					1	0.1%
35-39					1	0.5%					1	0.1%
Total	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

3.1.3 Fotografías/ Ilustraciones

Las fotografías, gráficas, ilustraciones y dibujos son elementos de la estructura gráfica de un discurso periodístico cuya intención es ilustrar y explicar, mediante el uso de imágenes, un acontecimiento al mismo tiempo que “busca impactar en la interpretación de [las y] los lectores respecto de la importancia o valor noticioso de los acontecimientos reportados” (Van Dijk, 1999:245). En esta investigación se observó si los discursos periodísticos incorporaron o no este tipo de elementos.

Los hallazgos mostraron que durante todo el periodo de análisis, el 81.2% de los discursos no incorporaron elementos gráficos, sólo el 18.8% de ellos sí incluyó fotografías/ ilustraciones. En el cuadro seis puede observarse la frecuencia de distribución de estos elementos.

CUADRO SEIS
Fotografías/ ilustraciones utilizadas por la prensa en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fotografías	Discursos Dic 2000	2000 %	Discursos 2001	2001 %	Discursos 2002	2002 %	Discursos 2003	2003 %	Discursos 2004	2004 %	Discursos Dic. 2000 – 2004	Dic 2000 Dic 2004 %
No contiene	6	100%	131	86.8%	150	82.9%	132	74.2%	336	81.2%	755	81.2%
Contiene			20	13.2%	31	17.1%	46	25.8%	78	18.8%	175	18.8%
Total	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

En el año 2003 se contabilizó el mayor porcentaje de fotografías/ ilustraciones, 25.8%; la tendencia para el resto de los años fue una menor incorporación de fotografías/ ilustraciones. En 2004 se registró 18.8% de la presencia de estos materiales; mientras que para 2002 se incluyeron fotografías/ ilustraciones en el 17.1 % de los discursos; finalmente, durante el año 2001 se localizó que sólo en el 13.2% de los discursos se incorporaron fotografías /ilustraciones.

Se observaron dos tipos de *funciones comunicativas* en las fotografías/ ilustraciones que se incorporaron en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva: *función explicativa* y *función testimonial*. El tipo de función estuvo asociado con el propósito que persiguió el medio periodístico al colocar una fotografía / ilustración.

El tipo de función comunicativa que más se asignó a las fotografías / ilustraciones fue la *función explicativa*. La intención principal de esta función consistió en emplear a las gráficas, ilustraciones, dibujos, documentos o fotografías como elementos que hicieran más comprensible e ilustrativa la información que se transmitía en los discursos. En 108 discursos periodísticos se detectó este tipo de función.

Un ejemplo de la *función explicativa* apareció en el periódico *El Universal* el 31 de julio de 2003, con relación al anuncio del refuerzo de los servicios de atención integral a las mujeres en el climaterio. La ilustración, que acompañó al texto, se compuso de un recuadro de información en el que se listaban los cambios fisiológicos que se generan durante dicho periodo, a la par se presentó el dibujo del cuerpo de una mujer señalando en éste las alteraciones que provoca el climaterio y la menopausia.

Si bien, el propósito fundamental de la *función explicativa* fue ayudar a entender mejor un texto, en algunos discursos se presentaron errores en los elementos que se suponían tendrían que aclarar los hechos. Como ocurrió en un discurso publicado por el periódico *La Crónica*, el 19 de noviembre de 2002, cuando este medio abordó el tema de la anticoncepción de emergencia. Al texto sobre este tema lo acompañó un recuadro con información sobre cómo y cuándo deben usarse los anticonceptivos de emergencia. Justamente, en el recuadro se observó el siguiente texto [la PAE] “debe tomarse pasando más de 72 horas del coito no protegido”. El error consistió en que la pastilla de anticoncepción de emergencia debe tomarse, de ser posible, *antes* de las 72 horas de ocurrido el acto sexual sin protección, toda vez que del tiempo de la ingesta dependerá la efectividad de este recurso de anticoncepción.

El otro tipo de función asignada fue la denominada *función testimonial*. Este tipo de función empleó a las fotografías, como acompañamiento visual de los acontecimientos que se abordaron de manera textual en los discursos. En las fotografías de esta función se mostraron los acontecimientos y situaciones de los que daba cuenta el discurso de manera textual y a las personas que protagonizaron dichos acontecimientos. Este tipo de función se observó en 67 discursos periodísticos.

Un ejemplo de este tipo de función se localizó en el periódico *El Universal*, el primero de abril de 2001. El contenido textual del discurso se refirió a una entrevista que este medio realizó a la directora del Instituto Nacional de la Mujeres (Inmujeres), Patricia Espinosa. La fotografía que acompañó al texto mostró a la directora durante la entrevista.

También se detectó una fotografía que no tenía relación con la información transmitida en el discurso. Ésta correspondió al discurso publicado por el periódico *Reforma*, el 11 de julio de 2002, con relación a la 15 Conferencia Internacional sobre VIH/ Sida. En la fotografía que acompañó al texto apareció el Dr. Jaime Sepúlveda (director del Instituto de Salud en México), durante su intervención en dicha conferencia, pero este funcionario no fue mencionado en el discurso.

Sin duda las fotografías / ilustraciones que acompañaron a los textos sobre salud sexual y reproductiva son dignas de análisis más complejos, pero para los fines y objetivos de esta investigación fue suficiente con consignar su frecuencia de aparición y la función comunicativa que se les otorgó.

3.2 Estructura textual

La estructura textual comprende la serie de palabras y oraciones que conforman al discurso, así como sus propiedades (sintácticas y semánticas). Para el estudio de la estructura textual de los discursos periodísticos relacionados con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se crearon seis categorías de análisis: titulares, autoría, géneros periodísticos, fuentes informativas y agenda temática.

Cada categoría permitió el análisis más detallado de los elementos que conformaron la estructura textual de los discursos, desde la *esfera periodística*.

3.2.1 Titulares

El titular es un elemento importante de la estructura textual (y gráfica) del discurso periodístico ya que recoge elementos esenciales de la información es decir, aquellos aspectos informativos que se desean presentar en primer plano debido a su trascendencia informativa. Su objetivo es atraer la atención de la lectora o lector sobre la información (Armentia y Caminos 2003).

En un titular se condensan y anticipan los elementos principales de la información. Al ser el titular el primer elemento que observa una lectora o lector éste debe ser, de acuerdo con Armentia y Caminos (2003), conciso, preciso, verídico y atractivo.

Para Van Dijk (1990) el titular y el primer párrafo, a los que denomina *macroestructura de la noticia*, ofrecen los elementos más sustanciales de un discurso periodístico. Entre los elementos que conforman la titulación de un discurso periodístico se encuentran:

- a) El *balazo* (antetítulo): que se encarga de explicar algunos elementos importantes de la información, funciona como un adelanto informativo.
- b) La *cabeza* (título): su función es la de contar la información más trascendental de todo el discurso en pocas palabras.
- c) El *sumario* (subtítulo): añade datos sobre lo que después se desarrollará en el discurso, funciona como un resumen de la información.

Siguiendo esta tipificación se encontraron los siguientes resultados. De los 930 discursos periodísticos 402 de ellos incluyeron *balazos*, en tanto que 587 discursos incorporaron *sumarios*, mientras que todos incluyeron *cabeza* (ver cuadro siete), toda vez que un discurso periodístico no puede prescindir de un título. Pueden no contener *balazos* o

sumarios pues éstos son elementos que ayudan a completar y ampliar la información (son complementarios) pero un título es imprescindible, ya que a partir de él se cuenta la información y se fija la atención.

CUADRO SIETE

Distribución de titulares empleados en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Tipo de titular	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Balazo	4	69	84	77	168	402
Cabeza	6	151	181	178	414	930
Sumario	2	75	75	84	153	587

Para ejemplificar la distribución de los titulares con base en la tipología señalada (balazo, cabeza, sumario). Se extrajeron del corpus los siguientes ejemplos.

El primero correspondió al titular de un discurso periodístico publicado el día 11 de abril de 2001 (relacionado con la temática del VIH /SIDA) en el periódico *La Jornada*, página 37. Éste presentó los tres elementos (balazo, cabeza y sumario).

Balazo
Falta apoyo en
los estados:
Centro Nacional de
Prevención

Cabeza
**Proponen vincular
desarrollo del país
y lucha contra el
Sida**

Sumario
**Pobreza y vulnerabilidad,
íntimamente relacionados, dice.
La meta de Conasida es aumentar
40% el uso del condón**

El siguiente ejemplo apareció con dos elementos (balazo y cabeza), fue publicado el 18 de septiembre de 2002 (con relación al registro de embarazos en adolescentes) en el periódico *El Sol de México*, página 7.

Balazo
Reportados 363
mil casos el año pasado
Cabeza
**Problema de salud pública,
embarazo en adolescentes,
aseguran médicos.**

Otra combinación de un discurso con dos elementos correspondió al siguiente ejemplo. En él apareció cabeza y sumario. Fue publicado el 12 de mayo de 2003 (el tema se relacionó con el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA) en el periódico *El Universal*, página 17.

Cabeza
**Proponen ley
para evitar
segregación
de seropositivos**

Sumario
A menudo violan
sus derechos humanos
afirma legisladora

Finalmente, el último ejemplo presentado correspondió a un discurso que sólo incluyó cabeza. Éste fue publicado el 7 de abril de 2004 (con relación a un cuestionario elaborado por el IMSS) en el periódico *Excélsior*, página 14.

Cabeza
**Diseñó el IMSS breve
cuestionario sobre
riesgos en la reproducción:
Méndez Blanco**

De hecho se observó que en 299 discursos periodísticos sólo se incluyó la *cabeza*, el resto, 631 discursos, combinó el título con algún otro elemento (balazo y/o sumario). Este comportamiento estaría señalando la importancia que adquirió para los periódicos resaltar la información, a fin de proporcionar más elementos informativos y atraer la atención de la lectora o el lector.

Con base en estos resultados podría señalarse que dos funciones, primordialmente, cumplieron los titulares: a) presentar la mayor información posible sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, y b) hacer más llamativa la información. Si bien los titulares tienen estas dos funciones existieron diferentes maneras (gramatical y lingüísticamente hablando) de exponer la información.

Siguiendo la tipología ofrecida por Armentia y Caminos y Núñez Ladevéze (Armentia y Caminos 2003) se localizaron las siguientes clases de titulares en los discursos analizados: a) informativos, b) titulares de actos de habla, c) titulares apelativos y d) titulares expresivos.

3.2.1.1 Titulares informativos

Este tipo de titulares se centró en especificar las acciones y a las y los protagonistas de las mismas. Éstos ofrecieron una rápida comprensión de la información, al incluir las preguntas *qué* (aconteció) y *quién* (efectuó las acciones/ declaraciones). El 49.9% (es decir 464 discursos periodísticos) utilizaron este tipo de titulares.

Ejemplos:

Se incrementan las causas de Sida en mujeres

Uno más Uno 7, de noviembre 2001 página 11

Requiere SSA más recursos para enfermos de Sida

La Jornada, 30 de noviembre 2001 página 61

Persiste entre jóvenes alta incidencia de embarazos

El Universal, 2 de febrero 2002 página 7

Autoriza Salud Utilizar Píldora de Emergencia

Reforma, 23 de enero 2004 Primera Plana

3.2.1.2 Titulares de actos de habla

Los titulares de actos de habla evidenciaron las declaraciones que en forma oral o escrita hicieron las personas o instituciones con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, y que fueron utilizadas por la prensa. En el 28.3% (es decir en 263 discursos periodísticos) se empleó este tipo de titulares.

Ejemplos:

Persiste la mortalidad materna: IMSS
El Universal, 11 de septiembre 2001 página 13

Llama Frenk Mora a cooperar en la lucha contra el VIH/SIDA
La Crónica, 12 de julio 2002 página 18

Diario mueren 22 mujeres por cáncer: Patricia Espinosa
El Sol de México, 29 de julio 2003 página 2

La Iglesia “no bajará la guardia” contra la píldora del día siguiente, advierte obispo.
La Jornada, 28 de enero 2004 página 7

3.2.1.3 Titulares apelativos

El empleo de este tipo de titulares consistió en mencionar, de manera general, el tema que se abordó en el cuerpo del discurso, pero sin más datos que completaran la información. En el 19.2% (es decir 179 discursos periodísticos) se empleó esta clase de titulares.

Ejemplos:

Enfermos de Sida sin atención al ser despedidos
Milenio, 19 de agosto 2002 página 10

Se refirió a la suspensión de servicios por parte del IMSS a trabajadores que fueron cesados de sus empleos

Aún con Sida se aferra a la vida
El Universal, 10 de mayo 2003 página 19

Este titular hizo alusión a una mujer con VIH/ SIDA que contó su historia

VIH/ SIDA, pecado para la derecha
Milenio, 27 de octubre 2003 página 4

Este titular expresó una opinión sobre la actuación de la Iglesia Católica con relación al uso del preservativo y el VIH /SIDA

Advierte Iglesia excomunió
Reforma, 27 enero 2004 página 8

Éste fue uno de los titulares que recogió la posición de la Iglesia tras la aprobación de la pastilla de anticoncepción de emergencia

3.2.1.4 Titulares expresivos

Los titulares expresivos se utilizaron en aquellas informaciones que se presumían eran ya conocidas por la lectora o lector, dada la trascendencia y coyuntura de la información. El 2.6% (es decir 24 discursos periodísticos) recurrieron a este tipo de titular.

Ejemplos:

¿ Qué haría si no lo tuviera?

Milenio, 17 de septiembre 2002 página 40

Se refirió a las personas con VIH/ SIDA que perdieron su filiación al IMSS al quedar sin empleo

¡ Por favor no use la píldora !

Milenio, 3 de febrero de 2004 página 38

El titular se refirió al debate generado por la aprobación de la pastilla de anticoncepción de emergencia

Estamos en el Umbral de un Genocidio

Excélsior, 27 de enero 2004 Primera Plana

Se refirió a la postura de la Iglesia Católica y Pro Vida respecto a la aprobación de la pastilla de anticoncepción de emergencia

Clínica del amor

El Universal, primero de diciembre de 2004 página 4

Este titular hizo alusión a la clínica del Hospital Infantil de México, en donde se atienden a niñas y niños con VIH /SIDA

A través de la clasificación de los titulares se reveló que la forma de exponer la información sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva pretendía, principalmente, informar respecto a la problemática y acciones que se emprendieron, así como destacar a las personas e instituciones que ofrecieron declaraciones sobre estos asuntos y en menor grado se pretendió utilizar este tipo de información de forma sensacionalista.

Sin embargo, algunos medios nombraron despectivamente a las personas con VIH/ Sida, como ocurrió en los titulares del periódico *Excélsior* (4 de octubre 2003, página 5) **Irrumpen violentamente en el senado defensores de Sidosos;** y el del 9 de mayo 2004 en la página 5 **Sale el PRD en defensa de militares Sidosos.**

Cabe destacar que en el texto del discurso también se utilizaron algunas palabras despectivas para referirse a las personas con VIH /Sida: *enfermos, infectados, seropositivos.*

También debe señalarse que a las mujeres con VIH/ SIDA se les *invisibilizó* en los titulares (y el discurso en extenso) al incluirlas en la generalización masculina de *enfermos de VIH/ Sida*.

En algunos titulares sí se distinguió a las mujeres, ya que en ellos se abordaba información que destacaba la situación del VIH /Sida entre las mujeres (o cuando se abordó algún otro problema de salud exclusivo de las mujeres), como se observó en el siguiente titular:

Son el 70 por ciento de los nuevos casos
Urgen más recursos para prevenir el contagio de sida en mujeres
Uso del condón, lo más eficaz para evitar la infección
La Jornada, 7 de octubre 2005 página 65

Pero de no ser el caso, en que se abordara una problemática de salud de las mujeres, en el titular y en el texto no se mencionaba a las mujeres, como se observó en el siguiente ejemplo:

A Salud los desincorporados del IMSS con VIH
La directora del Censida afirma que a principios
del 2003 la SSA absorberá a los pacientes
con Sida que queden fuera del Seguro Social.
En tanto, estas instituciones buscan más presupuesto
para cubrir la demanda de antirretrovirales
Milenio, 13 de septiembre 2002

Si bien, el mayor número de casos de personas con VIH /SIDA se concentra en los hombres, es necesario identificar en los discursos periodísticos, cuántas de esas personas son mujeres.

Podría suponerse que por no contar con editoras y editores, así como con periodistas a quienes les interese evidenciar a las mujeres, aunado a la economía lingüística que impera en los medios impresos no se nombra a las mujeres y se les anula de los titulares y del texto cuando la información trata un asunto que contempla tanto a mujeres como a hombres.

Sin duda, los titulares ofrecen una riquísima fuente de análisis, por ello es necesario contemplarlos al momento de observar la estructura textual de la esfera periodística con relación a los asuntos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

3.2.2 Autoría

En esta categoría se consignó a las y los responsables del discurso periodístico. En los discursos se encontró que tanto personas como instituciones escribieron al respecto.

Al observar a las y los autores se detectó (ver cuadro ocho) que en todo el periodo *las mujeres* se ubicaron como las principales autoras de este tipo de información, ya que del total de discursos consignados el 48.2% fueron escritos por mujeres. Entre las mujeres periodistas que más escribieron sobre esta temática destacaron Ángeles Cruz y Carolina Gómez Mena del periódico *La Jornada*; Guillermina Guillén, Liliana Alcántara y Ruth Rodríguez de *El Universal*.

De la lectura de estas cifras se inferiría que las cuestiones sexuales y reproductivas fueron asignadas en mayor grado a mujeres periodistas, también estos resultados estarían revelando que estas temáticas adquieren mayor interés para las propias mujeres, por consiguiente son ellas quienes más escriben al respecto.

CUADRO OCHO

Autoría de los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Autores/ Autoras	Discursos Dic 2000	2000 %	Discursos 2001	2001 %	Discursos 2002	2002 %	Discursos 2003	2003 %	Discursos 2004	2004 %	Discursos Dic 2000- Dic 2004	Dic 2000 Dic 2004%
Mujeres	4	66.6%	81	53.6%	77	42.5%	98	55%	188	45.4%	448	48.2%
Hombres			38	25.2%	62	34.2%	51	28.6%	140	33.8%	291	31.3%
Anónimo			10	6.6%	16	9%	14	8%	30	7.2%	70	7.5%
Agencias informativas			10	6.6%	9	5%	9	5%	10	2.4%	38	4.1%
Hombres y mujeres	1	16.7%	3	2%	6	3.3%			26	6.3%	36	3.8%
Periódico redacción					2	1.15	2	1.1%	17	4.1%	21	2.3%
Ssa	1	16.7%	6	4%	6	3.3%	1	0.6%	3	0.7%	17	1.8%
Organizaciones civiles			3	2%	3	1.6%	3	1.7%			9	1%
Total	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

Los hombres ocuparon el segundo lugar, en la frecuencia de distribución, como autores de los discursos con el 31.3% de los mismos. De los hombres periodistas que sobresalieron, por la cantidad de discursos que escribieron, fueron Ricardo Rodríguez Olivo, de *Excélsior*; José Luis Ramírez de *El Financiero* y Jenaro Villamil y Víctor Ballinas de *La Jornada*.

Un dato que llamó la atención fue que el 7.5% de los discursos periodísticos procedieron de una fuente *anónima*. Es importante destacar este hallazgo ya que el anonimato en el discurso periodístico llevaría a suponer que la información ahí contenida correspondió a un material asignado a un espacio pagado o pactado, o basado en un boletín de prensa⁸ sin que medie investigación alguna, sino una transcripción de los hechos y datos mencionados en el boletín.

Este comportamiento reflejaría un problema ético ya que la empresa periodística estaría obligada a indicar cuándo se trata de una información de este tipo y cuándo de una investigación periodística. Porque la línea que divide a la información de la propaganda (que favorezca a los intereses de un grupo, institución o personaje) es muy fina (Restrepo, 2007).

Los discursos publicados, a propósito del V aniversario del programa *Planificatel*, en los periódicos *El Universal* y *El Sol de México* ilustran cómo una información no investigada y solamente sustentada en un boletín de prensa ofreció un discurso similar:

Discurso Uno

Ha atendido Planificatel a un millón de usuarios

Segundo párrafo Este instrumento se ha consolidado como elemento clave para coadyuvar a garantizar el derecho a decidir libre, responsable y de manera informada sobre el número de hijos y el espaciamiento entre los embarazos.

Quinto párrafo Por su parte el doctor Tuirán [Director de Conapo] expresó que Planificatel es un servicio profesional, cálido y humano...

Último párrafo [Elena Zúñiga Herrera, directora general de programas de población del Conapo] Hizo también un reconocimiento al trabajo profesional, respetuoso y amable de las orientadoras telefónicas, que han hecho posible el éxito de Planificatel.

El Sol de México, 25 de marzo 2002 página 6

⁸ El boletín de prensa es la forma institucional de expresión de las entidades públicas y privadas que se emplea para dar a conocer lo que a juicio de sus responsables debe difundirse (Marín, 2003).

Discurso Dos
Celebra Planificatel su quinto aniversario

Primer párrafo El servicio de orientación y atención telefónica Planificatel se ha consolidado como un elemento clave para coadyuvar a garantizar a la población su derecho a decidir, libre, responsable y de manera informada sobre el número de hijos y el espaciamiento sobre los embarazos.

Cuarto Párrafo Por su parte, el secretario general de Conapo, doctor Rodolfo Tuirán, expresó que este servicio profesional es cálido y humano...

Último párrafo En tanto Elena Zúñiga Herrera, directora general de programas de población de Conapo... hizo un reconocimiento al trabajo profesional, respetuoso y amable de las orientadoras telefónicas que han hecho posible el éxito de este servicio.

El Universal, 25 de marzo 2002 página 16

Como pudo apreciarse en ambos discursos las similitudes son evidentes, sólo se localizaron algunas modificaciones en la redacción⁹ por lo que ambos discursos periodísticos funcionaron más como propaganda que como información, pues sobresalió una finalidad: enaltecer la labor efectuada por *Planificatel*.

Las cifras también mostraron que las agencias informativas (como *Notimex*, *Notiese* y *Cimac*) aparecieron en la autoría de los discursos periodísticos en el 4.1% de los discursos. Los trabajos periodísticos en donde intervinieron hombres y mujeres, ocuparon el 3.8% del total de los discursos. Es pertinente señalar que cuando se produjo la intervención de hombres y mujeres se observaron tres formas de consignación de la autoría: a) la primera tuvo que ver con la asignación del nombre y apellidos del o la titular del trabajo (supondría que el o la periodista a quien se le confirió el trabajo o realizó la mayor parte del mismo apareció en el primer crédito); b) la segunda correspondió al orden alfabético de los apellidos de las y los periodistas y c) la tercera manera parecería no tener un orden específico en la asignación de créditos.

Las empresas periodísticas también fungieron como autoras, en el 2.3% de los discursos, ya fuera a través de los géneros periodísticos *editorial* (punto de vista de la empresa periodística) o de la *nota informativa* (escrito que informa sobre los hechos más importantes del día), publicaron el crédito como “Redacción” y enseguida el nombre del periódico.

⁹ Entre la comunidad periodística al hecho de utilizar el boletín de prensa de alguna institución y sólo modificar, brevemente, su contenido se le conoce como “darle la vuelta”, esto es cambiar el orden del contenido, quitar o agregar palabras y cambiarlas, pero en esencia el contenido que deseó destacar la institución se conserva.

Al emitir discursos sobre políticas de salud sexual y reproductiva la Secretaría de Salud (SSA) y las instituciones de ésta contaron con espacios (comprados o asignados mediante algún convenio) desde los cuales informaron sobre los asuntos relacionados con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva; así como también emplearon las cartas al director o directora del periódico para realizar algún comentario.

En el 1.8% de los discursos periodísticos la SSA y sus funcionarios/ as emitieron alguna información. La SSA contó con un espacio llamado *La Secretaría de Salud Informa*, publicado en el periódico *La Jornada* (entre Diciembre de 2000 y Diciembre de 2003). Dicho espacio fue usado por esta institución como un foro de expresión de las políticas y programas que, en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, se realizaron. Mientras que el uso de las *cartas al periódico* se presentó cuando sus funcionarios/ as se manifestaron para hacer precisiones acerca de un lote de condones caducos. Las cartas al periódico aparecieron en el periódico *La Jornada*.

Las organizaciones civiles también participaron en la autoría de estos asuntos, en el 1% de los discursos. Su forma de participación fue a través de las cartas que se enviaron al periódico y que éste posteriormente publicó. Esta forma de expresión sirvió para evidenciar, cuestionar o realizar precisiones acerca de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva; al mismo tiempo fungió como un espacio de demanda para solicitar el cumplimiento de acuerdos o recursos pactados con el gobierno y sus instituciones.

3.2.3 Géneros periodísticos

Los géneros periodísticos son las diversas maneras en que se presenta la información periodística. Los acontecimientos son contados a través de algún género periodístico, el tema o acontecimiento determina el tipo de género que será empleado para informar. Los géneros periodísticos pueden observarse en el cuadro nueve.

3.2.3.1 Nota informativa

Tras ubicar a cada discurso en el género periodístico que le correspondió se observó que *la nota informativa* fue el género más utilizado, 75.8% de los discursos. Este género se encargó de dar a conocer la puesta en marcha de diversas políticas y programas, así como su evaluación y otros sucesos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Al observar la frecuencia de distribución se apreció que durante el año 2004 se produjo el mayor número de notas informativas, 298 notas; seguido por el año 2001, 120 notas; en el año 2002 se produjeron 142 notas; mientras que en el año 2003 se localizaron 138 notas y finalmente en diciembre de 2001 se ubicaron 6 notas.

Los discursos que correspondieron a este género se caracterizaron por no ser extensos, por ser concretos, no emitir opiniones, por informar sobre el suceso del día destacando la situación, los personajes y las circunstancias en que ocurrieron tales acontecimientos. El siguiente discurso correspondió a una nota informativa en él se apreciaron las características antes enunciadas:

Buscan cambiar tratamientos a enfermos de sida: ONG

El Frente Nacional de Personas Afectadas por VIH- SIDA denunció que la Secretaría de Salud (Ssa) intenta cambiar los tratamientos antirretrovirales que hasta la fecha han funcionado entre la población afectada por este virus, por otros que son más baratos. Los integrantes de esta agrupación acusaron a la dependencia de querer aplicar estos nuevos tratamientos en pacientes que no han recibido ningún medicamento antirretroviral previo.

El Universal.

El hecho que la *nota informativa* fuera el género periodístico más usado para informar revelaría, por una parte, que los medios analizados se dedicaron a informar los acontecimientos que día a día ocurrieron con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva; y también los resultados estarían indicando que los medios no consideraron necesario trabajar de otra manera este tipo de información. Lo que sin duda imposibilitó el abordaje de los temas de forma más profunda y exhaustiva.

La nota informativa es la materia prima del periodismo, ésta nutre los contenidos de los diarios y noticiarios (Marín, 2003). Sin embargo, este género no profundiza en los hechos, en la mayoría de los casos sólo los enuncia no los investiga. Esto provocaría la gran diferencia entre un periodismo dinámico con calidad, investigación y rigor y otro pasivo en el que los y las periodistas esperan acudir al lugar convocado para “cubrir” la nota o recibir el boletín de prensa para cumplir con su trabajo.

Además este género periodístico (así como la obtención de información) limitó y determinó el trabajo de las y los periodistas, pues debieron apegarse a reportar acontecimientos específicos (convocados por las instituciones de gobierno, organizaciones

civiles u otros actores políticos y sociales), transmitir ciertas declaraciones y cumplir con la orden del medio periodístico. Por ello no fue tan halagador que el 75.8% de los discursos pertenecieran a este género.

CUADRO NUEVE
Géneros periodísticos empleados para abordar las políticas
y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Géneros periodísticos	Discursos Dic 2000	2000 %	Discursos 2001	2001 %	Discursos 2002	2002 %	Discursos 2003	2003 %	Discursos 2004	2004 %	Total Discursos Dic 2000 Dic 2004	Dic 2000 Dic 2004 %
Nota informativa	6	100%	120	79.4%	142	78.4%	138	77.5%	298	72.2%	705	75.8 %
Reportaje			12	8%	8	4.4%	23	13%	33	8%	76	8.2 %
Entrevista			12	8%	18	10%	10	5.6%	14	3.4%	54	5.8 %
Artículo de opinión			1	0.6%	6	3.3%	1	0.6%	22	5.3%	30	3.2%
Columna					2	1.1%	2	1.1%	18	4.3%	22	2.4%
Cartas al periódico			3	2%	3	1.6%	3	1.7%	5	1.2%	14	1.5%
Crónica					1	0.6%			12	3.0%	13	1.4%
Encuesta			3	2%			1	0.5%	5	0.9%	9	1.2%
Editorial					1	0.6%			5	1.2%	6	0.6%
Ensayo									2	0.4%	2	0.2%
Todos	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100 %	930	100 %

El resto de los discursos, 24.2% utilizaron un género periodístico distinto a la nota informativa. Este resultado reflejaría un desinterés por incluir más géneros periodísticos que ofrecieran antecedentes, explicaciones, análisis y ángulos distintos sobre las cuestiones sexuales y reproductivas. Porque, como ya se señaló, la *nota informativa* no permite elaborar explicaciones y análisis más allá de lo que los propios acontecimientos y sus protagonistas ofrecen. Este comportamiento provocó que los discursos periodísticos incluyeran contenidos con temáticas y fuentes informativas similares, como se observará en los siguientes apartados.

A pesar de no haberse encontrado un mayor porcentaje de géneros periodísticos diferentes a la nota informativa los datos obtenidos permitieron realizar una serie de observaciones.

3.2.3.2 Reportaje

En la lista de distribución el *reportaje* ocupó el 8.2% de los discursos. Este género periodístico se encargó de develar aspectos desconocidos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, así como de denunciar las anomalías en que se incurrió por la aplicación de tales políticas y programas.

El primer reportaje registrado, en el corpus analizado, correspondió al publicado por el periódico *La Jornada*, el 19 de enero de 2001, en el que se denunció que el Consejo Nacional del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (Conasida), cambiaría su nombre por el Centro de Prevención y Control del VIH /Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (Censida). Este reportaje evidenció el primer cambio que el gobierno de Vicente Fox Quesada, realizaba en materia de políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

En el año 2001 se detectó que el 8% de los discursos fueron reportajes; entre los asuntos abordados a través de ellos se encontraron el bajo gasto en salud destinado a las mujeres; el cese de recursos al Fondo Nacional del Sida (Fonsida); el costo de los tratamientos antirretrovirales; la deficiencia en la atención prenatal; las omisiones y rezagos al programa Salud Reproductiva (2001 – 2006); las omisiones en el programa para la Prevención y Control del VIH/ Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual y la incidencia de embarazos en las adolescentes.

Para el año 2002 el 4.4% de los discursos correspondieron al género periodístico reportaje. Los asuntos que trataron se refirieron al embarazo adolescente; personas que ignoran que tienen VIH /Sida; pautas de tratamiento antirretroviral en adultos; presupuesto destinado para VIH / Sida; el VIH/ Sida y las personas migrantes y disminución del presupuesto para la salud de las mujeres.

El mayor número de reportajes se presentó durante el año 2003; éstos denunciaron el desvío de recursos destinado para la atención del VIH /Sida a favor de Pro Vida, por parte del entonces diputado panista Luis Pazos; así como se dieron a conocer las deficiencias e irregularidades que existían en el programa de fertilización invitro del Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado(ISSSTE); otros temas se centraron en denunciar la falta de políticas y programas en el cuidado y crianza de las y los hijos; el aumento de casos de mujeres con VIH / Sida; las

desventajas de los anticonceptivos subdérmicos (*implanon*); la violencia hacia las mujeres; la situación de la mortalidad materna; la expulsión del Ejército mexicano de personal con VIH / Sida; el aumento de cáncer de mama; el análisis del presupuesto necesario para atender y prevenir VIH /Sida, y la reducción del presupuesto para 2004 en el que los programas de salud sufrirían una reducción del 60%.

En el último año de estudio, 2004, el 8% de los discursos correspondieron a este género periodístico; a través de los reportajes de este año se evidenció el riesgo de que la cobertura universal de medicamentos para personas con VIH /Sida no se lograra debido a un estancamiento en el presupuesto; también se abordó el número de mujeres que están expuestas a presentar cáncer de mama; los condones caducos repartidos por la SSA y Censida; la pastilla de anticoncepción de emergencia; la desaparición en el presupuesto para 2004 de recursos para programas de prevención del cáncer cérvico uterino, mamario, del programa Arranque Parejo en la Vida (APV) y del programa para erradicar la violencia y discriminación hacia las mujeres; las irregularidades en los bancos de semen en México; el no haber otorgado becas a mujeres estudiantes embarazadas para continuar su educación; la expulsión de niñas con VIH/ Sida en escuelas; los casos de militares con VIH/ Sida; el escaso presupuesto para 2005 para la atención y prevención del VIH/ Sida y la baja reducción de las muertes maternas en México.

Las problemáticas abordadas en los reportajes sirvieron como *testimonio* de dos realidades. Primero demostraron que el periodismo que *investiga* y que busca más explicaciones es capaz de revelar y de poner en primer plano asuntos que se hubieran quedado sin ser denunciados. En segundo lugar demostró que la problemática que subyace en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva es diversa, cuestionable y no cumple ni cubre las necesidades de la población para las que fueron destinadas.

3.2.3.3 Entrevista

El siguiente género periodístico utilizado para informar fue la *entrevista*, con el 5.8% de los discursos. Se observó que este género fue utilizado, principalmente, para recoger las voces avaladas y expertas en los asuntos relacionados con las cuestiones sexuales y reproductivas.

A través de la entrevista los periódicos buscaron transmitir enfoques y puntos de vista diversos sobre el tema que se abordaba; además al incluir las declaraciones emitidas de personas claves en estas políticas y programas se permitió ampliar y explicar detalladamente una situación, una postura o una acción determinada.

Al observar la frecuencia de distribución el año 2002 destacó por incluir un mayor número de entrevistas, 18 discursos; seguido por el año 2004, en donde se registraron 14 entrevistas; para el 2001, 12 discursos correspondieron a entrevistas y en el 2003 sólo se presentaron 10 entrevistas.

Las entrevistas se efectuaron a diversas personas agrupadas en tres rubros: a) las y los expertos en el tema sobre sexualidad y reproducción; b) funcionarias y funcionarios de gobierno y c) otros personajes de la sociedad.

Como ejemplo de las entrevistas realizadas a las y los expertos de salud sexual y reproductiva se encontró la que el periódico *La Jornada* (2001) efectuó a la investigadora Adriana Ortiz acerca del retroceso en materia de salud sexual y reproductiva que podría presentarse tras la llegada al gobierno federal de un partido de derecha (PAN); y la realizada por este mismo periódico, a Jorge Sotomayor coordinador de la Clínica de Disfunciones sexuales en la que se abordó la situación de la disfunción eréctil en los hombres.

Dentro de las entrevistas realizadas a funcionarios/ funcionarias del gobierno se ubicó la que publicó el periódico *El Universal* (2001) a Patricia Espinosa, directora de Inmujeres, para conocer la línea de trabajo que seguiría este Instituto. Otra entrevista realizada a una funcionaria de gobierno fue publicada por el periódico *La Jornada* (2004) a Patricia Uribe, directora del Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva; la entrevista fue realizada en el marco de la aprobación de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE), en la conversación la funcionaria aseguró que la PAE no era abortiva y que no debía confundirse con la pastilla RU486¹⁰ que sí lo es.

¹⁰ La RU486 es un fármaco que, utilizado preferentemente en las primeras siete a nueve semanas de embarazo, bloquea la producción de progesterona impidiendo que se implante el embrión e induciendo un aborto. La anticoncepción de emergencia, por el contrario, se emplea para *prevenir* un embarazo no deseado

Entre las entrevistas efectuadas a otros personajes se encontró la realizada, por el periódico *La Jornada* (2002), al dirigente del Frente Nacional de Personas con VIH/ Sida, Hugo Estrada, quien aseguró que las personas con VIH/ Sida que fueron dadas de baja del IMSS no habían recibido medicamentos, lo que podría complicar su salud.

Mientras que en otra entrevista, realizada por el periódico *Milenio* (2004), se mostró el punto de vista de los obispos Norberto Ribera, Juan Sandoval, Felipe Arizmendi y José Guadalupe Martín con relación a la aprobación de la PAE.

3.2.3.4 Artículo de opinión

Otro género periodístico empleado para abordar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva fue el *artículo de opinión*, en el 3.2% de los discursos se utilizó este género. Al igual que en los otros géneros periodísticos durante el año 2004 se observó una producción mayor de éstos. En 2004 se publicaron 22 artículos de opinión; seguido por el año 2002 en donde sólo se contabilizaron 6 artículos; mientras que en los años 2001 y 2003 se registró un discurso, respectivamente.

El artículo de opinión fue el espacio idóneo para analizar y emitir opiniones y posturas personales con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, como fue el caso de la articulista Guadalupe Martínez, quien en su artículo publicado en el periódico *La Crónica* (2002) abordó el tema del incremento de los embarazos en adolescentes y las complicaciones que se derivan de él. Por el mismo periodo en que fue publicado el artículo (12 de febrero de 2002) el Partido Verde Ecologista de México (PVEM) proponía incrementar las campañas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, a dicha propuesta se sumó esta articulista.

De hecho las declaraciones y acciones de diversos personajes (políticos y sociales) sirvieron, en éste y en otros géneros (como la columna, el editorial y el ensayo), a las y los articulistas para escribir sus propias opiniones al respecto.

La aprobación de la PAE fue objeto de varios artículos. El primer artículo en abordar este asunto fue el de Roberto Blancarte, bajo el título **¿Es abortiva la anticoncepción de emergencia?**, publicado en *Milenio* (27 enero de 2004). Después de éste se publicaron 21 artículos más. Las cabezas- títulos de algunos de estos artículos fueron:

administrando tabletas de etinilestradiol o levonorgestol antes de las 72 horas posteriores a una relación

La discusión que no llegará a ninguna parte El Universal, 29 de enero 2004

¿La píldora del día siguiente? El Sol de México, 29 de enero 2004

Anticoncepción de emergencia: ¿dónde está el debate? La Jornada, 29 enero 2004

Diecinueve hombres escribieron sobre la anticoncepción de emergencia. Mientras que sólo tres mujeres se refirieron a este asunto: Aminada Pérez Franco en *Excélsior* **Sexo politizado** (28 de enero 2004); Araceli Damián en *El Financiero* **Píldora del día siguiente y pobreza** (9 de febrero 2004) y Vivianne Hiriart en *La Crónica* **Las pastillas no son abortivas** (5 de julio 2004).

Este resultado estaría reflejando que los espacios para emitir artículos de opinión están ocupados más por hombres articulistas que por mujeres articulistas. El jurista, Raúl Carrancá y Rivas; el líder moral del PVEM, Jorge González Torres y hasta el procurador Federal del Medio Ambiente, José Luis Luege, se sintieron con el derecho de emitir su postura (a favor o en contra) de un asunto que compete eminentemente a las mujeres: *el derecho a decidir sobre su cuerpo*.

3.2.3.5 Columna

La *columna* periodística fue otro género empleado para opinar, explicar y analizar la puesta en marcha de las políticas de salud sexual y reproductiva. Nuevamente, en el año 2004 se produjo el mayor número de columnas (18 discursos), en tanto que en 2002 y 2003 apenas se registraron 2 columnas, respectivamente. Durante el año 2001 y el mes de diciembre de 2000 no se registró este género.

Una vez más el asunto que propició más discursos fue la aprobación del uso de la PAE. La primera columna publicada sobre este tópico fue la de Verónica Maza Bustamante, llamada **El Sexódromo** publicada en Milenio (24 de enero 2004); posteriormente se publicaron 17 columnas más. Catorce columnas fueron escritas por hombres y cuatro por mujeres: Lolita de la Vega **Frente a Frente**, *El Universal* (31 de enero 2004); Martha Chapa, **La manzana flechada**, *El Universal* (1 de febrero 2004); Alejandra Fosado **En agenda**, *Milenio* (1 de febrero 2004) y Paz Fernández **Ruleta Rusa** (*Reforma*, 6 de febrero 2004).

sexual no protegida (Cardaci y Sánchez, 2005: 183).

Cabe señalar que, con excepción de Paz Fernández, las columnistas se pronunciaron en sus discursos a favor del uso de la PAE. En este género periodístico, nuevamente, se observó que un reducido número de mujeres cuentan con un espacio desde el cual emitir sus opiniones.

3.2.3.6 Las Cartas al periódico

Se decidió incluir a *las cartas al periódico* como otro género periodístico, ya que a través de éstas se pueden emitir diversos puntos de vista. El 1.5% de los discursos correspondieron a este tipo de género. Las cartas fueron utilizadas principalmente en dos sentidos: a) *como recurso para criticar y señalar la ineficiencia de los programas gubernamentales* y b) *como un espacio defensor de las acciones gubernamentales*.

En tanto recurso para criticar las acciones del gobierno y sus instituciones sirvieron, fundamentalmente, a organizaciones civiles para evidenciar la falta de medicamentos antirretrovirales en instituciones públicas; así como para cuestionar las acciones y declaraciones emprendidas por el gobierno y sus instituciones con relación a la ejecución, aplicación y evaluación de las políticas y programas.

Como ejemplo mencionaré la carta que organizaciones civiles enviaron al periódico *La Jornada* (13 de agosto 2002) para dar a conocer el desabasto de medicamentos antirretrovirales en la clínica número 93 del IMSS. En otra carta (publicada en el mismo periódico el 4 de octubre de 2002) grupos civiles demandaron al IMSS para que les otorgara medicamentos a las personas con VIH/ Sida que fueron dadas de baja de este Instituto al perder su empleo.

Como espacio defensor de las acciones del gobierno las cartas fueron mínimas (3 discursos). Después de que el periódico *La Jornada* diera a conocer que Censida y la SSA distribuyeron condones de mala calidad, el director de Censida, Jorge Saavedra, envió una carta al periódico (10 de enero 2004) haciendo algunas precisiones a la nota. Ese mismo día apareció publicado en otro medio (*Reforma*), un discurso en el cual el director aceptó que un lote de preservativos no cumplió con la calidad requerida. Cabe señalar que en el periódico *La Jornada* se publicaron más cartas.

3.2.3.7 Crónica

La *crónica* periodística ocupó el 1.4% de los discursos periodísticos. La principal función de este género fue dar a conocer cómo ocurrieron los hechos. A través de descripciones de los acontecimientos y sus protagonistas se informó sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Sólo en el año 2004 y 2003 se empleó este género. Como ha venido ocurriendo, con el resto de los géneros periodísticos, en el año 2004 se produjo el mayor número de crónicas (12 discursos) y sólo se registró una en 2002. Una de las crónicas apareció publicada en el periódico *Milenio* con el título **El Sida y sus cifras:**

Como ya hace 16 años el pasado 1 de diciembre se llevó a cabo la celebración del día Mundial de Lucha contra el Sida, en esta ocasión en la ciudad de Pachuca Hidalgo.

Milenio, 20 de diciembre 2004

3.2.3.8 La encuesta periodística

La *encuesta periodística* se registró en el 1.2% de los discursos. El principal objetivo de la encuesta fue medir y mostrar la opinión de la gente con respecto a algún evento. La primera encuesta, sobre cuestiones sexuales y reproductivas, fue publicada por el periódico *La Jornada*, el 5 de febrero de 2001. La encuesta fue realizada por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), la cual estuvo relacionada con el cambio de Conasida por el Censida. En dicha encuesta se mostró que el 76% de las personas consultadas rechazaban el cambio.

El resto de las encuestas se refirieron a la aprobación del uso de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE), así como el uso de los métodos anticonceptivos (las encuestas fueron realizadas, principalmente, por Population Council).

3.2.3.9 Editorial

El *editorial* ocupó el 0.6% de la frecuencia de distribución de los discursos. En este género se mostró el punto de vista de la empresa periodística con relación a un hecho. El primer editorial registrado fue publicado por el periódico *La Jornada* (2002) con relación al Octavo Congreso Nacional sobre VIH/ Sida e ITS, en el cual, desde el punto de vista del medio periodístico, se originó un caos que no permitió que se abordaran a profundidad las problemáticas sobre VIH/ Sida:

EL VIH Y LA CEGUERA OFICIAL

La Jornada, 6 de diciembre 2002

El resto de los editoriales aparecieron publicados en el año 2004 (5 editoriales) todos relacionados con la aprobación de la PAE. Solamente los periódicos *La Jornada*, *El Universal* y *Excélsior* incluyeron editoriales en los que se mostraron a favor de la aprobación de la PAE y sugirieron respetar las decisiones que se generaron entorno a este asunto, así como respetar el Estado laico.

3.2.3.10 Ensayo

El último género periodístico que se registró fue el *ensayo*, ocupó sólo el 0.2% del total de la distribución. Los dos únicos ensayos que se consignaron en el corpus aparecieron publicados durante el año 2004. El primero apareció en el periódico *Milenio* (el 12 de febrero) bajo el título **La píldora del día después una alternativa pero no la solución**, en dicho ensayo las economistas Cristina Rascón y Evelin Nava examinaron, desde una perspectiva económica, educativa y laboral el significado del uso de la PAE.

El otro ensayo se publicó en el periódico *La Jornada* (el 2 de septiembre) fue escrito por Boniee Sherpard titulado **Derechos sexuales, suprimir castigos proporcionar servicios**; en él se analizó la falta de programas y servicios sobre políticas de sexualidad y reproducción.

Como pudo observarse cada género periodístico proporcionó un aporte valioso acerca de la manera de abordar y contar los asuntos relacionados con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

La *nota informativa* fue el género más usado. A partir de ésta las y los periodistas transmitieron la información más importante que en la materia se suscitó durante el periodo de análisis. Si bien este género no profundizó en explicaciones y análisis sí proporcionó un panorama informativo acerca de los asuntos que los periódicos, en su conjunto, consideraron “dignos” de ocupar sus páginas.

En tanto que los otros géneros periodísticos (*entrevista*, *reportaje*, *crónica*, *ensayo*, *columna*, *artículo de opinión*, *encuesta*, *cartas al periódico* y *editorial*) ofrecieron una visión más analítica y valorativa de los hechos. En tales géneros se dejó en claro que las cuestiones sexuales y reproductivas siempre generarán polémica, debates y una urgente necesidad de ser atendidas.

3.3 Fuentes informativas

En esta categoría se consignaron a las personas, documentos e instituciones que fueron consultadas para elaborar los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Para analizar la utilización de las fuentes se observaron dos ámbitos: a) el número de fuentes citadas por discurso y b) los tipos de fuentes.

3.3.1 Número de fuentes citadas

Los datos, informaciones y opiniones que sustentan el contenido de los discursos periodísticos proceden de las *fuentes informativas* a las que recurren las y los periodistas. Son, como afirma Caminos (1997) la esencia de la actividad informativa. A partir de la información y datos que las fuentes suministran se elaboran los discursos.

Entre más fuentes informativas contenga un discurso periodístico se reflejará un mejor trabajo ya que al incluir varias posturas y enfoques se permitirá presentar distintos ángulos sobre un mismo acontecimiento; mientras que un discurso con menos fuentes reflejaría un trabajo periodístico que solamente trasmite la versión de un sector, grupo, persona o institución sin contrastarla con otras posturas. Por ello resultó importante observar, en la estructura textual de los discursos periodísticos, el número de fuentes consultadas.

De los 930 discursos periodísticos que abordaron el tema de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se apreció que el 50.4% (es decir 469 discursos) sólo citaron a una fuente para documentar el discurso (ver cuadro diez). Este resultado estaría evidenciando que al momento de informar sobre las cuestiones sexuales y reproductivas para las y los periodistas fue suficiente consultar a una sola fuente, lo que reflejaría un trabajo periodístico que no se preocupó por incluir otras visiones y voces sobre un asunto o hecho, con este comportamiento se avalaron y legitimaron las declaraciones ofrecidas por la fuente consultada y se excluyó a otras fuentes que podrían enriquecer, con otras declaraciones el discurso, provocando así una fragmentación de la información.

En el 49.6% de la frecuencia de distribución (es decir 461 discursos) se citaron a más de una fuente informativa. La consulta de más fuentes permitió observar discursos periodísticos que incluyeron diversos datos, voces e informaciones que convergieron en una situación o acontecimiento relacionado con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

En algunos de estos discursos las fuentes consultadas compartieron las mismas posturas (por ejemplo en el caso de la dotación de antirretrovirales para las personas con VIH/ Sida), en tanto que en otros discurso sí se mostraron las distintas posiciones de una situación, como sucedió con la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar que permitió el uso de la anticoncepción de emergencia.

En un discurso titulado **Impugnan Norma Oficial de la anticoncepción de emergencia** la dirigente de la organización Próvida, Rocío Gálvez, declaró que esta organización solicitaría a la SSA que corrigiera la NOM por considerar que tal medida atentaba contra la Constitución mexicana que establece el derecho a la vida; en tanto que en este mismo discurso la vocera de GIRE, Mariana Winocur, sostuvo que la PAE no se trata de un método abortivo y que al incluirla en los servicios públicos y privados de salud el gobierno federal se acoge a la realidad porque muchas mujeres ya la utilizan (*El Universal*, 24 de enero 2004). Al incluir ambas posturas se ofreció un panorama más amplio sobre esta situación.

Los datos obtenidos mostraron que en el 24.5% del corpus (228 discursos) se citaron a dos fuentes, en tanto que en el 14% (131 discursos) se nombraron a tres fuentes. Entre más número de fuentes se citaban los discursos disminuían; sólo en el 6.1% del corpus (57 discursos) se citaron a cuatro fuentes; en el 3% (28 discursos) se emplearon cinco fuentes y en el 1.2% (11 discursos) se mencionó a seis fuentes informativas.

Sólo en el 0.4% del material (4 discursos) se utilizaron siete fuentes informativas; el 0.1% de los discursos (1 discurso) registró ocho fuentes. El mayor número de fuentes citadas fueron once. Sólo en el 0.1% del corpus (1 discurso) se presentó este caso.

CUADRO DIEZ
Número de fuentes periodísticas citadas en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Número de Fuentes consultadas por nota	Dic 2000	Dic 2000 %	Dic 2000	Dic 2000 %	Año 2001	Año 2001 %	Año 2002	Año 2002 %	Año 2003	Año 2003 %	Año 2004	Año 2004 %
Una fuente	469	50.4%	4	66.6%	78	51.7%	85	47%	78	43.8%	224	54.1%
Dos fuentes	228	24.5%	2	33.4%	38	25.2%	55	30.4%	49	27.5%	84	20.3%
Tres Fuentes	131	14.1%	0	0	24	15.9%	23	12.7%	30	16.8%	54	13%
Cuatro Fuentes	57	6.1%	0	0	9	5.9%	11	6%	9	5.1%	28	6.8%
Cinco Fuentes	28	3%	0	0	2	1.3%	5	2.8%	6	3.4%	15	3.6%
Seis Fuentes	11	1.2%	0	0	0	0	2	1.1%	5	2.8%	4	1
Siete Fuentes	4	0.4%	0	0	0	0	0	0	1	0.6%	3	0.8%
Ocho Fuentes	1	0.1%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
Once Fuentes	1	0.1%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
Total	930	100%	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%

Cabe señalar que el número de fuentes citadas estuvo relacionado con el tipo de género periodístico empleado y también con el tipo de acontecimiento sobre el que se informó. Un reportaje (que representa una investigación) recurrió a la búsqueda de más fuentes a fin de ofrecer un panorama más completo sobre el hecho que se abordó, mientras que una entrevista buscó obtener la voz avalada de una persona experta en el tema sobre el cual se deseó profundizar, lo que redujo el número de fuentes consultadas y así ocurrió en cada género periodístico.

Ahora bien cuando se trató de una nota informativa que comunicó sobre un evento, por ejemplo una conferencia de prensa o la presentación oficial de un programa, en el cual intervinieron varias personas, provocó que un gran número de personas se citaran como fuentes.

Por ello debe señalarse que en la determinación del número de fuentes citadas en un discurso periodístico intervinieron al menos tres factores: a) las circunstancias que rodearon al acontecimiento; b) el tipo de género utilizado para informar y c) el compromiso del autor o autora por consultar a más fuentes que ayuden a entender y conocer las distintas posturas que un acontecimiento provocó.

3.3.2 Tipos de fuentes

Si bien en el apartado anterior se dio cuenta del número de fuentes citadas en los discursos periodísticos en éste se consignaron los tipos de fuentes que se emplearon en la construcción de los discursos periodísticos (ver cuadro once).

Al momento de tipificar las fuentes informativas se establecieron *quince categorías*, las cuales fueron extraídas de los mismos discursos periodísticos; cada categoría estuvo integrada por una serie de personas o instituciones. Para observarlas detalladamente se integraron cuadros que muestran la frecuencia de participación de las fuentes, dichos cuadros pueden observarse en la sección *anexos*.

3.3.2.1 Fuentes oficiales

Las *Fuentes oficiales* fueron las principales que suministraron información respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, el 46.1% de los discursos las citaron. La categoría estuvo integrada por funcionarias y funcionarios de gobierno, instituciones de salud y otras dependencias que intervinieron en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Se registraron 66 fuentes oficiales. Las que más destacaron, por el número de veces en que aparecieron, fueron la Secretaría de Salud (140 discursos); seguida por el titular de dicha secretaría, Julio Frenk Mora, (124 discursos) y en tercer lugar se ubicó el Conasida/ Censidad, cuando su titular era Patricia Uribe -hasta el año 2003- (122 discursos).

Las fuentes que siempre aparecieron citadas durante el periodo de análisis, fueron la Secretaría de Salud y el secretario de esta dependencia, Julio Frenk Mora. Las instituciones y/ o funcionarias/ os que se registraron constantemente como fuentes a partir del año 2001 correspondieron a Conasida – Censidad, IMSS, Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), ISSSTE, Inmujeres, Vicente Fox Quesada y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

CUADRO ONCE

Distribución del tipo de fuentes y ocurrencia de menciones en los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuentes	Dic 2000 Dic 2004	Dic 2000 Dic 2004 %	Dic 2000	Dic 2001 %	Año 2001	Año 2001 %	Año 2002	Año 2002 %	Año 2003	Año 2003 %	Año 2004	Año 2004 %
Oficiales	830	46.1%	3	37.5%	169	62.1%	198	57.3%	168	45.5%	292	36.3%
Organizaciones/ Asociaciones no gubernamentales	385	21.4%	3	37.5%	49	18%	62	18%	87	23.6%	184	22.9%
Periodistas	111	6.2%	0	0	8	3%	10	3%	22	6%	71	8.8%
Religiosas	91	5.1%	0	0	2	0.7%	0	0	2	0.5%	87	10.8%
Agencias internacionales	87	4.8%	1	12.5%	16	6%	31	9%	24	6.5%	15	19%
Cámara de Diputados	59	3.3%	0	0	0	0	9	2.6%	11	3%	39	4.8%
Especialistas	58	3.2%	1	12.5%	5	2%	11	3.2%	9	2.4%	32	4%
Documentos	51	2.8%	0	0	3	1.1%	7	2%	21	5.7%	20	2.5%
Empresas	43	2.4%	0	0	14	5%	0	0	9	2.4%	20	2.5%
Senado de la República	26	1.4%	0	0	0	0	9	2.6%	1	0.3%	16	2%
Personas no agrupadas ni asociadas a alguna organización	25	1.3%	0	0	2	0.7%	6	1.7%	7	1.9%	10	1.2%
Partidos políticos	16	1%	0	0	2	0.7%	0	0	4	1.1%	10	1.2%
Jurídicas	11	.6%	0	0	0	0	0	0	4	1.1%	7	0.9%
Asamblea Legislativa del Distrito Federal	3	0.2%	0	0	0	0	1	0.3%	0	0	2	0.2%
Gobiernos Extranjeros	3	0.2%	0	0	2	0.7%	1	0.3%	0	0	0	0
TOTAL	1799	100%	8	100%	272	100%	345	100%	369	100%	805	100%

El resto de las fuentes de esta categoría se citaron en menos de 45 ocasiones; mientras que a 21 fuentes sólo se les nombró una vez durante el periodo de estudio (ver anexo 1).

La aparición de fuentes, así como su salida del *escenario mediático* estuvo relacionada con las actividades y sucesos que se fueron presentando en el transcurso del análisis. Por ejemplo el entonces subsecretario de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Armando Salinas, apareció como fuente de información hasta el año 2004 (antes no se le había mencionado) justo cuando tuvo que mediar entre la Secretaría de Salud y la Iglesia Católica (a principios de 2004) al ser aprobada la PAE en los métodos anticonceptivos.

Otro caso similar se presentó con Jorge Saavedra, quien no apareció en los registros de fuentes informativas sino hasta que tomó posesión (a finales de 2003) como nuevo director de Censida.

3.3.2.2 Organizaciones/ asociaciones no gubernamentales

Las *Organizaciones / asociaciones no gubernamentales* fueron citadas como fuentes informativas en el 21.4% de los discursos. Esta fuente estuvo integrada por las organizaciones y asociaciones no gubernamentales que imprimieron a los discursos periodísticos una mirada diferente a la ofrecida por las fuentes oficiales.

Generalmente, las organizaciones/ asociaciones emitieron una serie de declaraciones que contradecían, corregían o cuestionaban las declaraciones oficiales. Por ejemplo cuando el gobierno federal sostuvo (en el año 2003) que ya había sido restablecido el abasto de medicamentos antirretrovirales (que venía presentándose desde el año 2002 en diversas instituciones de salud pública) diversos grupos que trabajaban con personas con VIH/ Sida desmintieron tal declaración al demostrar que diversas clínicas del IMSS seguían sin otorgar medicamentos.

En algunos casos la fuente organizaciones/ asociaciones no gubernamentales coincidía con las declaraciones ofrecidas por la parte oficial, como ocurrió cuando la Secretaría de Salud anunció que no se daría marcha a tras a la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar que avalaba el uso de la PAE, y algunos grupos brindaron su apoyo a la Secretaría, mientras que otros criticaron tal postura.

Esta fuente estuvo conformada por 109 organizaciones/ asociaciones no gubernamentales, la mayoría estaban registradas como asociaciones civiles y otras (alrededor de tres) como instituciones de asistencia privada (ver anexo 2).

Al observar el número de menciones por cada una de estas fuentes se encontró que al *Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/ Sida* se le citó en más ocasiones como fuente informativa (28 discursos); seguido por la organización *Pro Vida* (26 discursos); mientras que el *Grupo de Información en reproducción Elegida (GIRE)* y la *Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF)* fueron utilizadas como fuente en 18 discursos, respectivamente. Este resultado estaría demostrando por un lado la capacidad que tienen los grupos, ya sea de lucha contra el VIH/ Sida y feministas y los conservadores de colocarse en la agenda de los medios periodísticos para transmitir sus posturas e ideologías; y por otro lado estaría reflejando el interés de los medios por incluir “voces” que generen información contraria al discurso oficial.

Debe señalarse que en ocasiones no se especificaba claramente a la fuente, sólo se citaba como “organizaciones civiles”; este comportamiento se registró en 18 discursos. El resto de las fuentes estuvieron presentes como fuente en menos de 15 discursos. En tanto que a 64 fuentes sólo se les nombró en una ocasión.

3.3.2.3 Periodistas

Las y los Periodistas se ubicaron como fuentes de información en el 6.2% de los discursos. El gremio periodístico participó como fuente cuando se colocó como testigo y partícipe de los acontecimientos, principalmente, en los géneros reportaje, columna y artículo de opinión.

La participación de los hombres periodistas como fuente informativa se registró en 72 discursos, mientras que a las mujeres periodistas se les citó como fuente en 39 discursos (ver anexo 3). Su participación se centró en los asuntos relacionados con el VIH / Sida y la aprobación de la PAE.

3.3.2.4 Religiosas

Las fuentes *Religiosas* ocuparon el 5.1% de los discursos. La mayor participación de esta fuente ocurrió durante el año 2004, con motivo de la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar que aprobaba el uso de la PAE. Los mayores pronunciamientos de esta fuente los realizó el cardenal Norberto Rivera (23 discursos); seguido del Obispo José Guadalupe Martín (12 discursos), ambos se manifestaron en contra de la aprobación y uso de la PAE, por considerar que provocaba abortos; el cardenal Norberto Rivera se pronunció por excomulgar a quienes usaran y aprobaran el uso de la PAE.

El mayor número de declaraciones provino de la Iglesia Católica sin embargo, la Iglesia Evangélica, Anglicana y Cristiana también aparecieron como fuentes informativas (7 discursos); estas iglesias aprobaron el uso de la PAE en casos de violación y sostuvieron que no excomulgarían a quien decidiera usarla. Esta fuente estuvo conformada por 24 subcategorías (ver anexo 4).

3.3.2.5 Agencias internacionales

Las *Agencias internacionales* aparecieron en el 4.8% de los discursos periodísticos. Dicha fuente estuvo conformada por organismos internacionales que fueron consultados en el periodo de análisis.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/ Sida (ONUSIDA) fue el organismo internacional que apareció citado como fuente en más ocasiones, 38 discursos; seguido de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 discursos y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), 7 discursos. La inclusión de las agencias internacionales sirvió, sobretodo, como parámetro para evaluar la situación de la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres en México.

También la participación de otras agencias internacionales, como fuente informativa, contribuyó a evidenciar los recursos y apoyos que fueron otorgados para hacer más eficientes las políticas y programas, como fue el caso del Banco Mundial (BM), Organización de Naciones Unidas (ONU) y el Banco Interamericano de Desarrollo (ver anexo 5).

3.3.2.6 Cámara de Diputados/ as

La fuente *Cámara de Diputados/ as* consignó al 3.3% de los discursos. Esta fuente estuvo conformada por 9 subcategorías divididas en bancadas por partidos políticos y comisiones que fueron citadas como fuentes para observar la actuación del Congreso en los asuntos de sexualidad y reproducción. La bancada del PRD fue la que más apareció como fuente informativa (16 discursos); seguida por la Comisión de Salud (15 discursos) y la Comisión de Equidad y Género (13 discursos). El resto de las subcategorías fueron citadas en menos de 6 discursos (ver anexo 6).

Los pronunciamientos de la Cámara estuvieron relacionados con los asuntos de la asignación del presupuesto, la emisión de leyes y acuerdos para eficientar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

3.3.2.7 Especialistas

La siguiente fuente en la lista de distribución correspondió a la denominada *Especialistas*, con el 3.2% de discursos. La fuente estuvo dividida por dos tipos de especialistas: del área académica y del área médica. Los resultados arrojaron (ver anexo 7) que los y las especialistas del área académica fueron consultados/ os en más ocasiones (42 discursos) que los del área médica (16 discursos).

Este resultado estaría indicando que las y los periodistas consideraron más importante incluir la opinión y/ o explicaciones de otras/ otros especialistas (ya fuera del área de las ciencias sociales, humanísticas y económicas) que de especialistas del área médica.

3.3.2.8 Documentos

En los discursos periodísticos no sólo se incluyeron las declaraciones e informaciones emitidas por personas, también se consideró que para ampliar y sustentar la información transmitida era necesario recurrir a los *documentos* (oficiales o externos). El 2.8% de los discursos citaron algunos datos extraídos de los documentos.

La fuente estuvo conformada por 35 documentos. Entre los documentos que más se citaron estuvieron las encuestas de Population Council (15 discursos), el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (4 discursos) y la Encuesta Nacional de Salud (3 discursos). Siete documentos estuvieron presentes como fuente en dos discursos, respectivamente y el resto de los documentos sólo fueron empleados como fuente en un discurso, respectivamente. El año que más documentos se utilizaron como fuente correspondió al 2004 (ver anexo 8).

3.3.2.9 Empresas

Las *Empresas* aparecieron como fuentes en el 2.4% de los discursos. La fuente estuvo integrada por 12 subcategorías. La empresa Merk Sharp and Dhome (farmacéutica) apareció citada en 15 discursos; seguida por las empresas periodísticas citadas en 13 discursos y la empresa Organon (farmacéutica) utilizada como fuente en 3 discursos.

Las empresas farmacéuticas aparecieron principalmente como fuentes durante 2001, año en que se logró un convenio entre éstas y la SSA para reducir los costos de los medicamentos antirretrovirales. En tanto que la participación de las empresas periodísticas como fuente se consignó cuando emitieron algún editorial respecto a los asuntos sexuales y reproductivos y cuando firmaban con el nombre del periódico o redacción (ver anexo 9).

3.3.2.10 Senado de la República

En el 1.4% de los discursos el *Senado de la República* apareció como fuente informativa. Al desagregar los datos (ver anexo 10) se observó que las bancadas parlamentarias de los tres principales partidos políticos en México PRD, PRI y PAN y otros con menor representación, PVEM, hicieron declaraciones respecto a los asuntos de sexualidad y reproducción; el Senado de la República tuvo una mayor participación como fuente informativa durante el año 2004, los asuntos sobre los que realizó declaraciones se centraron en ofrecer mayor información respecto a la PAE y evitar la discriminación que sufren las personas con VIH/ Sida.

3.3.2.11 Personas no agrupadas ni asociadas a alguna organización

También *las Personas no agrupadas ni asociadas a alguna organización* se ubicaron como fuente informativa en el 1.3% de los discursos. Para observar la participación de las personas se crearon cinco rubros (ver anexo 11). La participación de las personas no agrupadas ni asociadas a alguna organización ocurrió en dos sentidos, principalmente: a) cuando enviaron una carta al periódico y contaron sus experiencias y b) cuando las y los periodistas recogían sus declaraciones y las incorporaban en sus discursos.

El rubro que más destacó de esta categoría fueron los escritores (7 discursos), seguidos por las personas con VIH/ Sida (6 menciones), las mujeres y los hombres fueron citadas/ os en 5 discursos, respectivamente y la feligresía católica apenas en 2 discursos. Las declaraciones de las personas se centraron en respetar los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida; denunciar los casos de esterilizaciones forzadas a los que fueron sometidos hombres y mujeres y evidenciar el punto de vista de las personas con relación a aprobación de la PAE.

3.3.2.12 Partidos políticos

Los *partidos políticos* fueron considerados como otra fuente de información, ocuparon el 1% de la distribución de los discursos. La fuente estuvo integrada por las declaraciones emitidas por cinco partidos políticos que hicieron a través de su dirigencia nacional o del vocero o vocera de cada partido (anexo 12).

El Partido Acción Nacional (PAN) fue el partido que más veces fue citado como fuente. Las declaraciones emitidas por los partidos políticos reflejaron sus intereses e ideología. Como sucedió con Acción Nacional (PAN) que, concretamente, se pronunció en contra de la PAE. Solicitó al secretario de salud derogar la NOM en caso de que la PAE fuera abortiva, bajo el argumento de que ese partido es defensor de la vida, desde la concepción.

En tanto que el PRI, instalado en partido de oposición tras perder las elecciones frente al PAN, criticó las acciones emprendidas por el “nuevo gobierno” en materia de salud sexual y reproductiva. Su primera acción consistió en elaborar una encuesta, efectuada en enero de 2001 a través de su página web, para conocer si la gente estaba de acuerdo o no con la creación de Censida y la desaparición de Conasida, los resultados arrojaron que el 76.23% de las personas que participaron en tal encuesta se oponían a dicho cambio.

Por su parte del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), que participó en alianza con el PAN en las elecciones para la presidencia de la República, al no obtener una participación mayor dentro del gobierno fue desprendiéndose de dicho partido y en el año 2003 inició un movimiento para modificar la Ley de Propiedad Industrial para poder fabricar medicamentos “alternos” para personas con VIH/ Sida y cáncer; estas acciones estuvieron ligadas con la propuesta de la Fundación BEST y del grupo Por un País mejor que auspicia las Farmacias Similares, propiedad de Víctor González Torres hermano de Gorge González Torres, fundador y líder moral del PVEM, padre del entonces diputado Jorge Emilio González.

Mientras los partidos PRD y Convergencia defendían los derechos humanos y laborales y proponían acuerdos para evitar la discriminación de personas con VIH/ Sida que fueron segregadas por diversas instituciones al conocerse que eran portadoras de VIH.

3.3.2.13 Jurídicas

Las fuentes *jurídicas* ocuparon el 0.6% de la frecuencia de distribución de los discursos. Las declaraciones emitidas por esta fuente correspondieron a dos casos. El primero estuvo relacionado con el despido que el Ejército Mexicano realizó al personal con VIH/ Sida. El abogado Pedro Morales Aché, defendió a los soldados que fueron cesados y logró que se revisara su caso, al mismo tiempo que evidenció la violación a los derechos humanos y laborales que se cometió contra estos elementos.

El otro caso en que se recurrió a una fuente jurídica para la elaboración de los discursos correspondió a las declaraciones emitidas por el Juez Noveno quien determinó que el recurso de amparo interpuesto por Pro Vida, en contra de la aprobación del uso de la PAE, no procedía (ver anexo 13).

3.3.2.14 Asamblea Legislativa del Distrito Federal 3.3.2.15 Gobiernos extranjeros

La *Asamblea Legislativa del Distrito Federal* (ALDF) y los *gobiernos extranjeros* ocuparon el 0.2% (respectivamente) de la frecuencia de distribución de las fuentes informativas. Las declaraciones de la ALDF estuvieron relacionadas con la aceptación de la NOM oficial que permitió el uso de la PAE (ver anexo 14). En tanto que las declaraciones emitidas por representantes de gobiernos extranjeros se relacionaron con asuntos de cooperación en investigación y atención del VIH /Sida (ver anexo 15).

Tras analizar a las fuentes informativas que fueron consultadas por los medios periodísticos para informar sobre las cuestiones sexuales y reproductivas se observó que la mayor parte de éstas se utilizaron debido a su legitimidad, a su trayectoria y al tipo de trabajo que realizaban.

Al incluir fuentes informativas de este tipo los medios periodísticos apostaron más por contar con fuentes “legitimadas y reconocidas socialmente” para dar a conocer alguna información, dato o declaración, que incluir fuentes alternas a las oficiales. Este comportamiento provocó que la información estuviera mediada y dirigida por estas fuentes.

Sin embargo, los discursos que incluyeron a fuentes no oficiales incorporaron en sus discursos otros datos y declaraciones que posibilitaron el conocimiento de informaciones distintas y alternas a las establecidas por la parte oficial (como se verá en el siguiente apartado, *agenda temática*).

También cabe señalar que incluir más fuentes informativas en un solo discurso periodístico permitió que un asunto pudiera ser observado desde varios ángulos, además de que denotó un trabajo periodístico con más calidad e investigación.

La gran variedad de fuentes informativas que emitieron declaraciones e informaciones sobre las políticas y programas de salud sexual y reproductiva estaría reflejando la complejidad de posturas e intereses que subyacen en este asunto.

3.4 Agenda temática

Los acontecimientos e informaciones que se publicaron en los medios periodísticos formaron parte de su *agenda temática*. Dicha agenda representó “el repertorio” o “lista” de los asuntos que los periódicos consideraron pertinentes incluir.

Los medios, como sostiene Mc Combs y Shaw, no dicen a la gente qué pensar sobre un acontecimiento pero sí son capaces de señalar los temas sobre los cuales podrán pensar. Siguiendo este postulado se analizó la agenda temática propuesta por nueve periódicos con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Para conocer la temática abordada en los discursos que conformaron el corpus se procedió a la lectura de cada uno y a la aplicación de la macro regla de generalización¹¹, a fin de reducir los discursos a lo esencial y así conocer su tema. Cada discurso se consignó en una temática.

Los 930 discursos periodísticos que integraron esta investigación se agruparon en once temáticas (ver cuadro doce) las cuales fueron desagregadas por subtemas a fin de conocer, específicamente, el contenido de cada rubro. Los subtemas pueden ser consultados en la sección *anexos*.

¹¹ Esta regla toma una secuencia de proposiciones y la reemplaza por una generalización, con la finalidad de conocer la totalidad del discurso (Van Dijk, 1990).

CUADRO DOCE

Agenda temática de los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Temas	Discursos Dic 2000	Discursos Dic 2000 %	Discursos Año 2001	Discursos Año 2001 %	Discursos Año 2002	Discursos Año 2002 %	Discursos Año 2003	Discursos Año 2003 %	Discursos Año 2004	Discursos Año 2004 %	Discursos Dic 2000 Dic 2004	Discursos Dic 2000 Dic 2004 %
Demandas políticas y sociales.	3	50%	24	15.9%	15	8.3%	31	17.4%	198	43.9%	255	27.4%
Crítica a las políticas y programas.			20	13.2%	47	26%	47	26.4%	63	15.2%	177	19%
Presentación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas.	3	50%	41	27.2%	35	19.3%	27	15.2%	53	12.8%	159	17.1%
Panorama epidemiológico relacionado con la salud sexual y reproductiva.			18	11.9%	37	20.4%	40	22.5%	33	8%	128	13.8%
Aclaraciones y rectificaciones.			6	4%	11	6%	10	5.6%	46	11.1%	73	7.8%
Recursos para las políticas, y programas.			5	3.3%	16	8.8%	7	4%	11	2.7%	39	4.2%
Convenios, acuerdos y apoyos signados.			17	11.2%	4	2.2%	3	1.7%	5	1.2%	29	3.1%
Factores de género que vulneran la salud sexual y reproductiva.					2	1.1%	8	4.5%	11	2.7%	21	2.2%
Reestructuración de instituciones y del personal.			9	6%	2	1.1%	4	2.2%	3	0.7%	18	2%
Acciones dirigidas a grupos específicos de la población.			6	4%	7	4%	0	0	5	1.2%	18	2%
Pronunciamentos internacionales.			5	3.3%	5	2.8%	1	0.5%	2	0.5%	13	1.4%
Todos los temas	6	100%	151	100%	181	100%	178	100%	414	100%	930	100%

3.41 Demandas políticas y sociales

Los resultados revelaron que el mayor interés de los periódicos, 27.4% (ver cuadro doce) se centró en informar y opinar acerca de *las demandas políticas y sociales* que se suscitaron en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. En esta categoría se ubicaron las peticiones que miembros de la sociedad y de la clase política hicieron al gobierno y sus instituciones a fin de efficientar las políticas.

Al conocer los subtemas que conformaron a esta categoría se encontraron cuatro principales demandas: *modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar, Atención y prevención del VIH/ Sida, Apoyar la salud de las mujeres y Respeto a los derechos sexuales y reproductivos* (ver anexo 16).

La principal demanda que se destacó en los discursos se enfocó a *la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar* que permitió el uso de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE). Dicha modificación provocó un enfrentamiento entre los sectores que aprobaron tal medida (grupos académicos, periodísticos y feministas) y quienes se oponían (la Iglesia Católica y grupos conservadores). Se encontró que en 68 discursos periodísticos se exigió que se respetara tal modificación:

**FUERA LA IGLESIA
de políticas públicas: ONG**

Representantes de diversas asociaciones civiles acusaron a obispos de utilizar su investidura para amenazar con la excomunión a los fieles, atentando de esta forma contra su derecho de acceder a los avances de la ciencia e imponerles sólo una sexualidad reproductiva
Milenio, 29 de enero 2003 página 37

ONG
**“Clero sin
autoridad moral”**

El Universal, 29 de enero 2004 página 19

En tanto las voces contrarias (la Iglesia Católica y grupos conservadores como Pro Vida y la UNPF) se pronunciaron por no permitir dicha modificación (66 discursos):

Jorge Serrano informó que fue enviada una carta a la presidencia para que se haga valer la constitución y exigirle a Julio Frenk que derogue la norma; además pedirán intervención de la Corte

**Ultimátum de
la ultraderecha**

La crónica, 28 de enero 2004 página 4

La píldora, mal de la democracia: Episcopado

El obispo Guillermo Ortiz aseguró que la apertura democrática que vive el país tiene sus riesgos y uno de ellos es que las autoridades aceptaron incluir en la Norma Oficial Mexicana a la píldora de un día después

Milenio, 28 de enero 2004 Primera Plana

Esta modificación provocó en la clase política, principalmente, la solicitud de campañas de concientización e información sobre el uso de la PAE (7 discursos):

Patricia Espinosa
**Inmujeres exige información masiva
sobre la “píldora del día después”**
La Crónica, 2 de febrero 2004 página 13

**Piden diputados ampliación
de la información sobre la
píldora del “Día siguiente”**
El Sol de México, 1 de marzo 2004 página 8

En tanto que la Iglesia Católica y los grupos conservadores exigieron al gobierno respetar la vida desde antes de la concepción (7 discursos):

“...el cardenal Norberto Rivera Carrera sostuvo que no sólo el presidente Vicente Fox, sino toda autoridad tiene la obligación de respetar la vida humana, pues es una garantía fundamental que todo gobernante debe respetar”.

El Universal, 19 de enero 2004 página 16

**La píldora,
Guerra contra la vida: Sandoval**
Juan Sandoval Iñiguez, cardenal
de Guadalajara, dijo que la aceptación de la
píldora “del día después” atenta contra la sociedad
y el futuro de la patria.
El cardenal Rivera Carrera dijo, por su parte,
que no es tiempo de ofensas si no de salvar
la vida humana.
Milenio, 2 de febrero 2004 página 37

Sobre este mismo asunto se solicitó, por parte de los grupos que se opusieron a la modificación, debatir al respecto (4 discursos):

“La Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) reiteró su llamado al titular de la Secretaría de Salud (SSA), Julio Frenk Mora, para que acuda a debatir ante la opinión pública sobre el efecto “abortivo” de la píldora de *emergencia*”.

La Jornada, 10 de febrero 2004 página 36

En los discursos se evidenció que desde el año 2001 y 2002, se solicitó la incorporación de la PAE (5 discursos):

“Durante más de dos años se ha atrasado la actualización de la Norma Oficial Mexicana (NOM) para los servicios de planificación familiar, por la presión de grupos conservadores que se oponen a la introducción de la anticoncepción de emergencia, único método que permite a las parejas prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección”.

La Jornada, 2 de junio 2002 página 44.

El segundo subtema en importancia se refirió a la demanda sobre *atención y prevención del VIH/ Sida* en este sentido sobresalió la necesidad de respetar los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida, ya que se reportaron casos en los que a las personas se les negaba la atención médica y se les discriminaba en las escuelas y centros de trabajo, sin que las autoridades hicieran algo para remediarlo, por ello se exigió respeto (26 discursos):

ONG propone a Frenk promover el uso del condón

Piden que Conasida pueda castigar a violadores de derechos de enfermos

La Jornada, 25 de abril 2001

Otra demanda se centró en la dotación de medicamentos antirretrovirales (12 discursos), ya que el IMSS no entregaba medicamentos provocando con esta acción, tal como se señaló en los discursos periodísticos, estragos en la salud de las personas con VIH/ sida:

Han muerto cinco personas, denuncian activistas

Desabasto de medicinas en Veracruz para infectados con VIH

La Jornada, 7 de agosto 2002 página 44

Entre las peticiones destacaron reforzar programas y campañas de prevención del VIH/ Sida (10 discursos), así como la solicitud de recursos económicos (8 discursos). El PVEM y las organizaciones BEST, Por Un País Mejor y otras organizaciones solicitaron la modificación a la Ley de Propiedad Industrial para crear medicamentos para VIH/ Sida y Cáncer (8 discursos).

Sin embargo, organizaciones que trabajaban en la prevención y atención del VIH/ Sida se opusieron a tal modificación por considerar que los medicamentos que se producirían no tendrían la misma calidad (2 discursos):

**Irrumpen Violentamente en el
Senado Defensores de Sidosos**

Evitar Cambios al Artículo 77 de la LPI, Exigen a legisladores
No permitirá Frenpavilh que se atente contra enfermos de VIH: JML
Excélsior, 4 de octubre 2003 página 5

Entre las demandas destacó el llamado de las organizaciones civiles para investigar el desvío de recursos para VIH/ Sida a favor de Pro Vida (4 discursos), efectuado por el entonces diputado Luis Pazos, expresidente de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados.

Otras demandas se centraron en incorporar a pacientes con VIH/ Sida al seguro popular (2 discursos). También se solicitó la no-intervención de la Iglesia católica en políticas de prevención del VIH/ Sida (1 discurso):

“ En el estado de Guerrero, el arzobispo Felipe Aguirre Franco detuvo hace unas semanas la campaña pública para prevenir el VIH- sida en la entidad.

Lo realmente grave es que una autoridad eclesiástica sea capaz de vetar con sus prejuicios, sus mentiras y sus particulares creencias una campaña de salud pública y que las autoridades estatales simplemente se ciñan al dictamen de Aguirre Franco y suspendan las estrategias de prevención”.

La Jornada 11 de septiembre 2003 página 2

Y se exigió a la secretaría de Relaciones Exteriores (SER) que explicara por qué solicitaba la prueba de VIH/ Sida a las personas que deseaban trabajar en Canadá (1 discurso):

Denuncian ONG múltiples violaciones, impunes, a los derechos
humanos de los enfermos

**Exige la SER prueba antisida a
aspirantes a trabajar en Canadá**

Condenan varios organismos la pasividad de entidades, CNDH, Conamed y Censida

La Jornada 29 de agosto 2003 página 41

El tercer subtema concentró las demandas para *apoyar la salud de las mujeres* los discursos periodísticos destacaron la solicitud de varios grupos feministas y de mujeres por no dar marcha atrás a los acuerdos legales que en materia de aborto regían al país (7 discursos) luego de la llegada de un gobierno, ligado a la derecha y a grupos conservadores:

Tiene un claro compromiso con la diversidad: GIRE

**Confían en que Fox respete derechos
de mujeres frente al aborto legal**

La Jornada, 3 de marzo 2001 página 42

También se resaltó la necesidad de destinar más recursos para reforzar programas de prevención y atención a la salud de las mujeres como mortalidad materna, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama y menopausia (7 discursos):

Piden mayor atención a la mujer

Afirma Cecilia Loría, presidenta de Causa Ciudadana, que el sector salud tiene todavía muchas deudas con el género. Demanda Unifem más inversiones para el ramo
El Universal, 7 marzo 2001 página 9

Repudio a los recortes

**Piden organismos civiles
un mayor presupuesto
en salud para mujeres**

El Sol de México, 8 febrero 2003 página 2

Entre las demandas también se exigió la creación de políticas y programas que contribuyeran a disminuir el índice de embarazos adolescentes, así como atención y ayuda a adolescentes que se han embarazado a fin de mejorar su calidad de vida (2 discursos).

En los discursos se destacó la necesidad de crear políticas públicas para ayudar a las mujeres en la atención, cuidado y crianza de las y los hijos, ya que en México no existe intervención por parte del Estado en esta labor, de hecho las mujeres tienen que buscar y crear sus propias redes de apoyo para cuidar y criar a sus hijas e hijos (2 discursos):

Según INEGI, en México la tasa global de fecundidad es de 2.4 hijos por mujer y hay 239 millones de madres. Aunado a esto 92 por ciento de las mujeres sin hijos desea tenerlos a futuro, pero lamentablemente las condiciones para cumplir con esta “meta personal” se complica cada vez más para las mexicanas quienes carecen de políticas públicas que faciliten esta difícil tarea

Ser madre en México es una cara ilusión

El gobierno no entiende la procreación como una función social
El Financiero, 9 de mayo 2002 página 45

En el último subtema de esta categoría se demandó el *respeto a los derechos sexuales y reproductivos*; las peticiones, en este sentido se orientaron a promover los derechos sexuales y reproductivos y destacar la necesidad de contar con servicios de salud dignos (2 discursos):

Pide CNDH mejoras en el sistema de salud

Trato indigno a pacientes con Sida y trastornos mentales
El Financiero, 2 de octubre 2001 p. 42

Finalmente, en dos discursos periodísticos se abordó la demanda realizada por un grupo de hombres indígenas que exigían la reparación del daño, tras ser sometidos a esterilizaciones forzadas, evidenciando con ello la violación a sus derechos sexuales y reproductivos (2 discursos):

“Quince indígenas Tlapanecos exigen una indemnización económica a los Servicios Estatales de Salud (SES) como reparación del daño, por la esterilización forzada a que fueron sometidos hace cuatro años por personal de esa dependencia informó el presidente del Consejo Técnico de la Comisión estatal de Defensa de los Derechos Humanos (CEDDH), Juan Cervantes Gómez, quien indicó que brindará todo su apoyo y respaldo a los afectados”.

Excélsior, 29 de febrero 2004 página 21

Cada uno de los discursos de esta categoría recogió las peticiones que los actores políticos y sociales consideraron oportunas y necesarias demandar al gobierno a fin de lograr que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva produjeran beneficios a la población para la que fueron destinadas; en este sentido la participación de las organizaciones civiles fue muy importante ya que a partir de las acciones y declaraciones que emitieron lograron colocar en la agenda (periodística y política) los asuntos que consideraron prioritarios.

3.4.2 Crítica a las políticas y programas

En la agenda temática la crítica a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva comprendió el 19% del total de discursos periodísticos. La categoría concentró aquellos discursos que cuestionaron la funcionalidad y las medidas establecidas para ejecutar las políticas y programas. La crítica provenía, principalmente, de los actores sociales, aunque también hubo cuestionamientos por parte de los actores políticos.

Los subtema de esta categoría (que pueden observarse en el anexo 17) se agruparon en cinco subtemas centrales: *Política y programas sobre VIH/ Sida*, *Política de salud de las mujeres*, *Modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar*, *Violación a los derechos sexuales y reproductivos* y *Falta de atención a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes*.

Las *políticas y programas sobre VIH/ Sida* obtuvieron el mayor número de discursos que transmitieron alguna crítica. Específicamente las acciones que más se mencionaron en los discursos correspondieron a la política instrumentada por el Estado y el gobierno para atender y prevenir el VIH/ Sida en México (54 discursos):

Crítican ONU y ONG'S la política antisida de México

Campañas mal dirigidas, leyes insuficientes, falta de atención a los grupos minoritarios y tendencia al conservadurismo, entre las deficiencias más graves

La Crónica, 26 de junio 2001 página 23

También se criticó la discriminación y violación a los derechos humanos y laborales que las personas con VIH/ Sida vivieron por parte de diversas instituciones como el IMSS, que dejó de otorgar medicamentos; la SEP que expulsó de las escuelas a niños y niñas con VIH/ Sida y la SEDENA que cesó de sus trabajos a militares con VIH / Sida:

Expulsarán del Ejército a militares con sida

Perderán los beneficios institucionales para recibir atención médica y tratamiento

Discriminación contra los Soldados; Pedro Morales Aché

Denuncian exámenes sorpresivos y obligatorios

Milenio, 31 de julio 2003 página 50

Calla la SEP ante expulsión de niñas con sida

Demandan ONG que intervenga la

CNDH por violación de derechos

La Jornada, 17 de marzo 2004 Contraportada

El desabasto de medicamentos antirretrovirales también fue ampliamente criticado (18 discursos), ya que evidenció los escasos recursos que destinaron las instituciones médicas (IMSS y SSA) para atender a las personas con VIH/ Sida:

Casi 400 personas llevan tres semanas sin tratamiento

Queja ante la CNDH con el IMSS

por falta de fármacos contra el sida

La Jornada, 27 de enero 2002 página 34

Otros asuntos que también suscitaron las críticas de diversos actores sociales y políticos fueron los preservativos en mal estado que fueron repartidos por la SSA y Censida (5 discursos); el desvío de recursos para atención del VIH/ Sida a favor de Pro Vida también provocó críticas (2 discursos):

\$30 millones por iniciativa del panista

**Luis Pazos manipula presupuesto
contra sida para dárselo a
Pro Vida**

Protestan integrantes de la Comisión de Equidad y Género
Exigen que se respete la asignación acordada de partidas
Las instituciones beneficiadas están vinculadas a la jerarquía católica
La Jornada, 26 de febrero 2003 página 47

Las acciones y movilizaciones emprendidas por las organizaciones civiles influyeron para que el gobierno se comprometiera a otorgar atención y medicamentos a las personas con VIH/ Sida y se emprendieran acciones encaminadas a evitar la discriminación.

El siguiente subtema que más discursos generó correspondió a las críticas sobre las *políticas de salud de las mujeres*. El programa más cuestionado fue el de Salud Reproductiva, las críticas señalaron que este programa no incluyó todos los componentes que abarcaba el concepto salud sexual y reproductiva ya que éstos fueron desagregados en varios programas, además se señalaba que en la política establecida se ignoraban otras problemáticas de salud (13 discursos):

**La menopausia ignorada
por las políticas públicas**

Para muchas mujeres
es una experiencia trágica
El Sol de México, 13 de enero de 2002 página 6

Otro programa que fue criticado fue el Arranque Parejo en la Vida (APV), los actores sociales y políticos mostraron que la atención del embarazo, parto y puerperio seguía siendo deficiente y la mortalidad materna no había logrado reducirse (8 discursos):

El programa no ha logrado disminuir la cifra de decesos
por problemas perinatales

Es deficiente Arranque Parejo en la Vida: ONG

La Jornada, 19 de noviembre 2004 página 53

En los discursos también se mostró que los recursos para atender la salud de las mujeres se redujeron, lo que provocó que diversos grupos feministas y aquellos que realizaban trabajo con mujeres criticaran al gobierno que había prometido incluir la perspectiva de género en sus programas a fin de reducir las desigualdades entre las mujeres. La crítica señaló que el presupuesto para atender la salud de las mujeres era escaso y en algunos rubros se omitía, evidenciando con ello a un gobierno que prefería desatender a las mujeres para atender otros sectores que consideraba prioritarios (6 discursos):

Denuncian la desaparición de programas como el de no-violencia
Contra las mujeres

**Decrecerá 10% el presupuesto para
Atender la salud femenina en 2004: ONG**
Sostiene Frenk “que el anteproyecto es muy austero,
responsable y conservador”
La jornada, 3 de diciembre 2003 página 48

También fueron cuestionados los programas cáncer mamario y cérvico uterino; concretamente en estos programas se destacó la escasa reducción de las muertes provocadas por estos padecimientos y los pocos recursos asignados (3 discursos):

Mujeres: 20 millones requieren exámenes
Rezago en combate al cáncer, alertan
Exigen políticas de Estado
No existe infraestructura ni recursos
para atender la demanda, señala
El Universal 1 diciembre de 2003 página 3

Otro programa que se criticó fue el de *fertilización*, debido a las irregularidades con que operaba (3 discursos):

Médicos manifiestan dudas por la supuesta baja efectividad de la reproducción asistida
Denuncian manejos irregulares de embriones y óvulos en el ISSSTE
Una auditoría realizada al programa de fertilización *in vitro* ignoró denuncias sobre pagos fuera de la normatividad que algunos pacientes realizaron para ser admitidos en el proyecto
La Jornada, 4 de abril 2003 página 52

En el siguiente subtema se observó la crítica a la *modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar* que permitió el uso de la PAE. En los discursos los sectores conservadores de la sociedad cuestionaron la actuación del gobierno federal por haber permitido dicha modificación; estos sectores criticaron fuertemente al Estado, sus instituciones y grupos que se manifestaban a favor de la PAE (13 discursos), ya que consideraban que la PAE no era un método anticonceptivo sino una pastilla que provocaba abortos:

Denuncia la UNPF que la píldora legaliza el aborto
Acudirá a todas las instituciones para que se
anule la disposición oficial
Se evitarán Embarazos no deseados
con abstinencia y fidelidad ACPN
Excelsior, 10 de febrero 2004 página 23

Mientras que otros actores criticaban al Estado por haber pospuesto la modificación, la cual debía haber ocurrido desde 1999, pero por la presión de grupos conservadores esta modificación se produjo hasta el año 2004 (4 discursos):

**Se había “Dejado en el Olvido” Actualizar
En México Norma de Planificación Familiar**
Excélsior, 25 de enero 2001 página 25

Un subtema que criticó la operación de las políticas y programas correspondió a la *violación de los derechos* sexuales y reproductivos que sufrieron hombres y mujeres. En los discursos se mostró que las violaciones se presentaron cuando hombres y mujeres indígenas fueron esterilizados o se les colocó un método anticonceptivo sin su consentimiento (8 discursos):

Envió recomendación al gobernador de Guerrero para que indemnice
a los afectados

Investigar esterilizaciones de mixtecos, insiste CNDH
Personal de la Ssa los amenazó con retirarlos de Progres y Procampo
La Jornada, 14 de septiembre 2001 página 37

**Someten a indígenas
a control de
natalidad**

“La Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos indígenas (Conadepi) y el Consejo Nacional de Población (Conapo) aceptaron tener conocimiento de que se continúan colocando dispositivos a indígenas sin su consentimiento...”
El Universal, 11 de mayo 2004 página 13

Otra violación se evidenció cuando en un discurso se informó que a mujeres indígenas se les obligó a practicarse pruebas de papanicolau bajo amenaza de que si no se realizaban tales pruebas y asistían a pláticas de planificación familiar, no les entregarían recursos gubernamentales:

“Francisca Méndez Solís, integrante del Consejo [Indígena de Tacotalpa] sostuvo que las mujeres de las comunidades enclavadas en la sierra de Tacotalpa son constantemente víctimas de la presión de las autoridades. Manifestó que cuando se van a distribuir despensas citan a las indígenas en los centros de salud donde se les aplica el examen para detectar el cáncer cérvico uterino. Pero además se los practican en las peores condiciones de higiene y son víctimas de humillaciones por parte de las enfermeras quienes las llaman cochinas sin que la mayoría de las mujeres puedan entender el insulto, ya que sólo hablan su lengua materna, dijo”
La Jornada, 18 de septiembre 2002 página 31

Finalmente, entre las acciones criticadas se encontró la *falta de atención a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes*. En dos discursos se señaló la carencia de políticas de atención para esta población:

**No existe un plan integral
de salud sexual
para los jóvenes**

El Universal 24 de octubre 2003 página 17

Mientras que en otro discurso se evidenció que no se habían ejercido los recursos destinados, desde el año 2002, a estudiantes embarazadas para evitar que abandonaran sus estudios:

**En el limbo, becas de la
SEP para adolescentes
embarazadas**

“La voz de alerta la dieron ex diputadas y organizaciones de mujeres: existe un programa federal, con recursos aprobados para evitar o reducir la deserción escolar a causa del embarazo en estudiantes. En los dos años anteriores el presupuesto asignado a dicho programa no se ejerció, y el de este año parece que correrá igual suerte”.

La Jornada, 4 de marzo 2004 p. 95

Los discursos de esta categoría fueron utilizados por la prensa como indicadores de evaluación sobre las medidas establecidas por el Estado, el gobierno y sus instituciones respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. En los discursos se mostró que las políticas y programas fueron criticados, principalmente, porque las acciones que se efectuaron para su aplicación, así como los recursos destinados para la prevención y atención no satisfacían las necesidades de la población.

Además en la ejecución de estas políticas se cometieron violaciones a los derechos humanos, laborales, sexuales y reproductivos de las mujeres y hombres.

La aparición de estos discursos en la prensa estaría reflejando la ineficacia, falta de sensibilidad y de compromiso por parte del Estado, del gobierno y sus instituciones por elaborar y ejecutar políticas públicas que atiendan, efectivamente, las necesidades de la población en materia de salud sexual y reproductiva.

3.4.3 Presentación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas

Esta categoría abordó los pronunciamientos, actividades e informaciones que se generaron, de manera oficial, en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

El 17.1% del total de los discursos concentró esta temática. Al observar la frecuencia de distribución de los discursos se apreció que desde el mes de diciembre, mes en que entró en funciones el “nuevo gobierno”, en los discursos⁷² se comenzó a dar cuenta de las acciones y estrategias que instrumentaría el gobierno durante su administración:

“...y como parte de la estrategia de acercamiento a la sociedad de este nuevo gobierno, el funcionario [Julio Frenk Mora] aseguró que mantendrá abierta la comunicación con las más de 300 organizaciones mexicanas dedicadas a la lucha contra este flagelo [VIH/ Sida]. Julio Frenk aseguró que la función de la Secretaría de Salud (Ssa) en el tema del SIDA será prevenir la enfermedad y atender a los enfermos...”.
El Universal, 9 de diciembre 2000 página 11

Durante el año 2001 se registró el mayor número de información oficial (41 discursos). Este comportamiento correspondió al contexto del primer año de gobierno. En el cual el gobierno, encabezado por Vicente Fox Quesada, trazó la ruta de lo que sería la política de salud sexual y reproductiva, durante su gestión; en este sentido se comenzaron a anunciar y a ejecutar los programas que la conformarían.

Durante los años 2002 y 2003 la aparición de discursos disminuyó en comparación con la registrada en el año 2001. En el año 2002 se registraron 35 discursos, mientras que en el 2003 se ubicaron 27 discursos. Para el año 2004 se presentó el mayor número de discursos del periodo, 53 discursos. El incremento de discursos estuvo relacionado con la evaluación y reformulación que el gobierno tuvo que realizar una vez que los programas ya habían sido puestos en marcha.

La categoría estuvo integrada por cinco subtemas: *Programa VIH /Sida*, *Programa Salud Reproductiva*, *Programa Arranque Parejo en la Vida*, *Programa Cáncer Cérvico Uterino* y *Programa de Cáncer Mamario* y *Programa Mujer y Salud* (ver anexo 18).

⁷² En diciembre se consignaron tres discursos. Cabe señalar que los tres se refirieron a las políticas y programas sobre VIH/ Sida.

El subtema que más discursos registró fue el *Programa VIH/ Sida* (63 discursos). Desde el primer año de gobierno el secretario de salud, Julio Frenk Mora, anunció la estrategia que se seguiría en esta materia:

“en materia de VIH/ sida, en particular, continuará el programa para prevenir y controlar la epidemia igual que la promoción del uso del condón como una de las medidas más efectivas para evitar el contagio, afirmó el secretario de salud, Julio Frenk Mora”
La Jornada, 9 de diciembre 2000 página 39.

Sin embargo, el programa fue presentado hasta el 23 de agosto de 2002. Antes de su presentación, durante los años 2001 y 2002, se anunciaron medidas de atención y prevención del VIH/ Sida entre las que destacaron el impulso de campañas para el uso del preservativo; la creación de un fondo financiero para atender a pacientes con VIH/ Sida y el compromiso de cobertura universal de medicamentos para todas las personas con VIH/ Sida en México, independientemente de que contaran o no con seguridad social.

Cabe señalar que estas acciones se afianzaron tras quedar al descubierto que el IMSS dejó de otorgar medicamentos y atención a pacientes con VIH/ Sida que fueron despedidos de su empleo.

Durante el año 2004 se registró la mayor cantidad de discursos (34 discursos) este comportamiento obedeció a la serie de acciones que la SSA y otras instituciones emprendieron durante el año en relación con la atención y prevención del VIH/ Sida. Entre las acciones sobresalió la nueva imagen de los preservativos, que en forma gratuita distribuyó la SSA; así como la campaña que buscó disminuir el contagio entre las mujeres titulada “El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... Tú puedes cambiarlo”. También sobresalieron los discursos en los que se anunciaron más recursos para atención y prevención del VIH.

Una de las acciones que también se destacó fue la creación de mecanismos para defender los derechos humanos y laborales de las personas con VIH/ Sida. El Estado y sus instituciones se vieron obligadas a pronunciarse y ejercer acciones al respecto luego de que se evidenciara (por parte de organizaciones civiles y la CNDH) las violaciones y exclusiones que se cometían en México a las personas portadoras de VIH/ Sida. Los discursos periodísticos mostraron que miembros del Ejército mexicano eran dados de baja por padecer VIH/ Sida, que niñas y niños eran expulsados de sus escuelas y que las instituciones públicas de salud negaban atención y medicamentos a pacientes con VIH/ Sida.

El siguiente subtema que más discursos integró fue el *Programa Salud Reproductiva* con 45 discursos. Durante el mes de diciembre no se registró algún discurso oficial que se refiriera a este programa. Sin embargo, en el año 2001 se presentaron 10 discursos. La SSA y sus instituciones convocaron a diversos foros y reuniones en los que se comenzó a delinear el programa.

Es necesario señalar que entre los discursos se encontraron aquellos en los que el gobierno, en voz de la SSA y del recién estrenado Inmujeres, tuvieron que señalar que se continuarían y respetarían los compromisos signados por México al nivel nacional e internacional en materia de salud sexual y reproductiva y que no se impondrían otras ideas.

Estas declaraciones debieron hacerse tras el cuestionamiento que recibió el gobierno, ya que al provenir de un partido político de derecha y conservador, como lo fue el PAN, diversos grupos sociales temieron un retroceso de los avances logrados. Por lo que Frenk y Espinosa debieron mediar y fijar su postura:

“Nosotros no somos la secretaría de la moral pública... somos una dependencia del Poder Ejecutivo que estamos obligados a acatar el marco jurídico que existe... nuestra obligación es hacer aquello donde la información científica nos muestra que se va a promover la salud”.

El Universal, 8 de marzo 2001

“ De extracción panista, la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres, Patricia Espinosa, sostiene que personalmente se mantiene como defensora de la vida, pero en materia de aborto dicho organismo no va a dictar *línea*, pues es una decisión personal.

Se impulsarán políticas públicas para evitar que cualquier mujer tenga que llegar al límite de tener que abortar, afirma”

La Jornada, 9 de abril 2001.

El programa de salud reproductiva fue elaborado en marzo de 2001; sin embargo, se dio a conocer hasta el 31 de octubre de 2001, antes de su presentación oficial el periódico *La Jornada* dedicó, el 6 de septiembre de 2001, un amplio reportaje en el que analizó dicho programa, en el cual afirmaba que éste representaba una:

“continuidad de las acciones, también podemos hablar de la continuidad de las omisiones y los rezagos”

La Jornada, 6 de septiembre 2001

Al siguiente día de haber sido puesto en marcha el programa diversos diarios informaron al respecto:

“El secretario de salud Julio Frenk Mora, puso ayer en marcha el Programa de acción de Salud Reproductiva, que beneficiará a 12 millones de mujeres, bajo los principios del respeto a los derechos sexuales y reproductivos, a servicios de salud de calidad e información.”

Milenio, 1 de noviembre 2001 página 14.

“Los adolescentes y la población indígena serán el centro de la atención gubernamental para evitar el incremento de embarazos en edad temprana y frenar los 6 mil abortos anuales estimados oficialmente.

Para ello el gobierno federal, a través del Programa de Salud Reproductiva 2001 –2006, que ayer fue puesto en marcha por las autoridades de salud, impulsará el uso de métodos anticonceptivos...”

El Universal, 1 de noviembre 2001 página 14

El 2001 fue el año en que la SSA explicó las acciones y estrategias que el programa de salud contendría. También debe señalarse que otras instituciones (IMSS, ISSSTE, Inmujeres) presentaron las acciones que emprenderían en materia de salud sexual y reproductiva, por ejemplo en este año se anunció la incorporación, en los métodos anticonceptivos del sector salud un anticonceptivo subdérmico, el implanon:

“Más seguro que la salpingoclasia, menos dañino que las pastillas y sin las molestias del dispositivo intrauterino, *Implanon* es un nuevo método anticonceptivo que revolucionará los programas de planificación familiar en instituciones públicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social afirmó Braulio Otero Flores, Jefe de la división de planificación familiar del IMSS”

La Crónica, 9 de noviembre 2001.

Durante el año 2002 y 2003 en los discursos se dio cuenta de las acciones que continuaron emprendiéndose para ejecutar el programa de salud reproductiva, así como comenzaron a señalarse los logros que hasta el momento se habían alcanzado.

En el año 2002 se registraron 12 discursos los cuales se enfocaron, principalmente, a señalar las acciones que las instituciones venían instrumentando para reducir los embarazos adolescentes.

En tanto que en el año 2003 se registraron 7 discursos que también se dedicaron a tratar las estrategias para disminuir los embarazos adolescentes y las acciones para eficientar la atención de la salud de las mujeres. Durante el año 2004 se registró el mayor número de discursos sobre el programa Salud Reproductiva (16 discursos). Un tema que se mencionó y que causó polémica (y por tanto mayor número de discursos) ocurrió durante un receso del Foro de Reflexión y Acuerdos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los jóvenes, cuando Raffaella Schiavon Ermani, directora adjunta de Salud reproductiva de la SSA señaló que:

“Incluir entre los métodos anticonceptivos oficiales a la pastilla del día siguiente es una necesidad en México para que esté disponible en las instituciones de salud...
...es indispensable que se incluya en el abanico de posibilidades de la planificación familiar añadió”.
La Jornada, 17 de enero 2004 página 41

Cinco días más tarde (22 de enero de 2004) se actualizó la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación, dos periódicos anunciaron el hecho, pero no hubo un anuncio oficial al respecto.

Sin embargo, como esta modificación provocó una controversia y enfrentamiento entre distintos grupos de la sociedad la SSA y sus instituciones tuvieron que intervenir en esta discusión con declaraciones puntuales: “la PAE no es un método abortivo” y “no se dará marcha atrás a esta modificación”. En tanto que el presidente, Vicente Fox Quesada, no hizo declaraciones al respecto:

Hoy no hay entrevista, contestó a los reporteros.

Evade Fox hablar sobre píldora

En el rancho de San Cristóbal se rehusó responder sobre la pastilla de emergencia
El Universal, 22 de febrero 2004 página 29

Entre otros temas que también fueron abordados en este subtema se encontraron los programas de atención al climaterio y menopausia y sobre infertilidad.

Sin embargo, no se localizaron discursos en que las autoridades se refirieran a la salud sexual y reproductiva del hombre y de la población discapacitada (como estaba estipulado en los subcomponentes del Programa Salud Reproductiva), lo que estaría evidenciando que algunas problemáticas de salud son nombradas de manera simbólica pero no ejecutadas como programas.

Un componente que sí se mencionó pero que se decidió incluir en la categoría *Diseño e instrumentación de políticas y programas en grupos específicos de la población* fue la salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas. De hecho sólo se registró un discurso al respecto.

En 21 discursos se trató el *Programa Arranque Parejo en la Vida*, específicamente la prensa destacó dos elementos: la atención del embarazo, parto y puerperio y la reducción de la mortalidad materna. Durante el año 2001 se localizaron 11 discursos que se refirieron a este programa.

El primer anuncio del programa lo hizo el presidente Vicente Fox Quesada, el 10 de mayo de 2001, cuatro meses después el secretario de salud, Julio Frenk Mora, en Tijuana Baja California, dijo que en breve entraría en marcha dicho programa. En sus declaraciones el secretario reconoció que “existe desigualdad social desde el momento del nacimiento” (*El Financiero*, 7 de septiembre 2001).

El 30 de octubre se instaló el Comité Nacional del Programa Arranque Parejo en la Vida cuya misión era garantizar atención profesional durante la gestación y el parto a las mujeres en México para disminuir la mortalidad materna e infantil. En noviembre éste se anunció como parte del Programa de Salud Reproductiva. De hecho durante todo el mes de noviembre la prensa emitió discurso que anunciaron la ejecución de dicho programa:

“Con la intención de disminuir por lo menos en 30% las muertes maternas y de recién nacidos en el país comenzó, en esta ciudad [Tepic, Nayarit] el programa nacional denominado Arranque Parejo en la Vida”

La Jornada, 13 de noviembre 2001 página 26

La puesta en marcha de este programa corrió a cargo del secretario de salud y de la esposa del presidente de la República, Martha Sahagún:

“La presidenta del DIF nacional, Martha Sahagún de Fox, puso en marcha el programa nacional Arranque Parejo en la Vida, que busca abatir las muertes de mujeres embarazadas y recién nacidos. Acompañada del secretario de salud, Julio Frenk, la primera dama aseguró que el programa ‘es un ejemplo de calidad y calidez’ en los servicios de salud del actual gobierno, que permitirá dar atención a mujeres de escasos recursos durante el embarazo, el parto y hasta los dos primeros años de vida del bebé”

El Financiero, 13 de noviembre 2001 página 47

El resto del año, y durante el 2002, la prensa continuó dando a conocer la instalación de este programa en diversas regiones del país: Tabasco, Campeche, Nayarit, Veracruz, Hidalgo, Morelos y Aguascalientes. En cada una de las presentaciones Julio Frenk y Martha Sahagún estuvieron presentes.

Durante el año 2003 no se detectaron discursos emitidos, oficialmente, respecto al programa, ya que la prensa comenzó a incluir discursos que cuestionaban su eficacia, ya que la mortalidad materna seguía sin disminuir y la atención del embarazo continuaba siendo precaria; este comportamiento se extendió hasta el año 2004. Durante este periodo sólo se localizó un discurso en el que la SSA hacía una evaluación positiva de los logros alcanzados en el programa, sin tomar en cuenta las severas críticas de las organizaciones civiles.

El siguiente subtema se refirió al *Programa Cáncer Cérvico Uterino y Programa de Cáncer Mamario* que registró 13 discursos (este resultado incluyó ambos programas), los cuales se concentraron en dos aspectos: la prevención y la atención.

En el año 2001 se localizaron 4 discursos en los que se anunciaron los programas emprendidos por las instituciones de salud para prevenir y atender el cáncer cérvico uterino. Estos programas no fueron presentados de manera oficial sino que se nombraron como planes que formarían parte del programa Salud Reproductiva (en noviembre de 2001). Para el año 2002, 3 discursos abordaron el programa de cáncer cérvico uterino y mamario. La temática se centró en dar a conocer los programas de prevención y atención que el IMSS e ISSSTE instrumentaron:

“El director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, puso en marcha un innovador programa encaminado a reducir los casos de cáncer entre la población derechohabiente y de manera especial en la mujer con el objeto de revertir la elevada tasa de padecimientos neoplásicos”.

El Universal, 30 de agosto 2002

El año 2003 concentró el mayor número de discursos (5 discursos) que informaron respecto a las acciones que la SSA, el Inmujeres, IMSS e ISSSTE, impulsaron para prevenir y atender el cáncer cérvico uterino y mamario:

“ El Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y la SSA iniciarán la próxima semana una campaña de prevención del cáncer cérvico uterino y de mama en todo el país para evitar que en el 2020 estas enfermedades sean incontrolables.

Informó [Patricia Espinosa, directora de Inmujeres] que la campaña consiste en la difusión de spots radiofónicos y la repartición de folletos informativos a partir de la próxima semana”.

El Universal, 14 de mayo 2002 página 19

Finalmente, en el año 2004 se registró un discurso sobre atención del cáncer de mama:

“El cáncer es una de las enfermedades más comunes en las mujeres y en México cada dos horas muere una fémina debido a este tumor maligno, de acuerdo a las estadísticas de la SSA. Frente a esta situación el IMSS realiza un protocolo de investigación para disminuir el número de muertes por tumores en los senos”.

Milenio, 30 de abril 2004 página 6 suplemento

Llamó la atención encontrar que los discursos destinados a informar sobre cáncer cérvico uterino y mamario fueran tan escasos, en comparación con el resto de los discursos de la misma categoría; toda vez que las propias instituciones de salud reconocieron la alta incidencia de estos cánceres entre las mujeres y el gran número de muertes que provocaban.

El último subtema de la categoría fue el *Programa Mujer y Salud*, el cual registró 12 discursos en todo el periodo de análisis. Los discursos se centraron en dos ejes: la institucionalización de la perspectiva de género y la información e investigación en salud de las mujeres.

Una de las acciones prometidas por el “nuevo gobierno” consistió en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas que serían establecidos durante su mandato. Apoyado en este argumento el gobierno federal anunció la creación del Programa Mujer y Salud, en el año 2001.

Durante ese año se contabilizaron 5 discursos relacionados con el programa. El anuncio del mismo corrió a cargo del secretario de salud, durante el seminario Género y Políticas de Salud, efectuado el 7 de marzo, en donde Frenk Mora abundó sobre los objetivos del programa:

“Superar la desigualdad entre géneros y aumentar la capacidad de respuesta de las instituciones públicas hacia las necesidades del sector femenino, especialmente de los grupos más vulnerables”.
La Jornada, 8 de marzo 2001 página 46

El resto de los discursos también detallaron los aspectos y líneas de acción del programa. Sin embargo, fue hasta el mes de septiembre que los discursos informaron sobre la instalación del Consejo de Conducción del Programa. El programa fue presentado hasta el 26 de noviembre de ese mismo año:

“Al presentar el Programa Acción Mujer y Salud, Frenk Mora, indicó que éste tiene como propósito reducir las irregularidades de género que ponen en clara desventaja a las mujeres en el acceso y la utilización de servicios de salud de calidad.

“...afirmó que las actividades principales que establecerá el citado programa son: realizar un diagnóstico de la situación que guardan los tres ejes articuladores mujer, salud y equidad de género en la planeación, asignación presupuestal, prestación de servicios, seguridad social, enseñanza, informática e investigación”.

El Sol de México, 27 de noviembre 2001 página 2

En el siguiente año, 2002, se generaron 3 discursos en los que se anunció el presupuesto y los objetivos del programa:

“ Con un presupuesto de seis millones de pesos operará en este año el Programa Mujer y Salud de la Secretaría de Salud (SSA), aunque espera obtener recursos de la iniciativa privada porque, por medio del financiamiento mixto, se pueden atender diferentes aspectos de la salud de la mujer como la violencia intrafamiliar y el hostigamiento sexual.”

El Financiero, 2 de enero 2002 página 29

Durante 2003 también se contabilizaron 3 discursos, en uno de ellos se anunció que se reforzarían las acciones emprendidas por este programa. En tanto que en los otros dos se dieron a conocer los resultados de un estudio que había realizado este programa:

“El Programa Mujer y Salud realizó una encuesta nacional que reveló que en el último año, dos de cada diez mujeres sufrieron violencia por parte de su pareja”.

Excélsior, 11 de julio 2002 página 23

En el año 2004 sólo se registró un discurso. El hecho de que en el transcurso del periodo de estudio el programa Mujer y Salud haya tenido apenas 12 discursos demostró que los esfuerzos por instrumentar políticas de salud que redujeran las inequidades de género fueron escasamente abordados por el gobierno, sus instituciones y por los mismos diarios.

Por otra parte dentro de los programas de acción instrumentados por el gobierno federal se incluyó el Programa *Cáncer de Próstata*, cuyo objetivo fue prevenir o retardar la aparición del cáncer de próstata mediante acciones de promoción de la salud, la detección y el tratamiento oportuno de la enfermedad (SSA; 2001 b). Sin embargo, no se localizó en el corpus analizado discursos que dieran cuenta de la puesta en marcha de este programa o de las acciones que se emprendieron para prevenirlo y atenderlo.

Este comportamiento llamó la atención ya que el cáncer de próstata ocupó el lugar número 14 entre las veinte principales causas de muerte de los hombres en México durante los años 2000, 2001 y 2002 (Salud Pública de México, 2002 a, 2002 b, 2004). Mientras que en el año 2003 se observó que las muertes por este padecimiento aumentaron ya que se ubicaron en el lugar 12 de las principales causas de mortalidad entre hombres (Salud Pública de México, 2005).

A pesar de estos datos el programa nunca fue presentado, ni evaluado en el periodo de estudio, ya fuera porque el gobierno y sus diversas instituciones no lo trataron o porque la prensa no lo contempló como tema de su agenda.

Cada uno de los discursos que comprendieron la categoría *Presentación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas* reprodujo el discurso oficial en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, también se observó que en ellos se incluyeron datos que evidenciaban la magnitud de la problemática de salud que tenía que enfrentarse y los rezagos que se presentaban.

3.4.4 Panorama epidemiológico de la salud sexual y reproductiva

La categoría incluyó los discursos que englobaron la morbilidad y mortalidad de la población mexicana con relación a la salud sexual y reproductiva. En el 13.8% del total de la distribución de los discursos se informó al respecto. Durante el primer año de gobierno se registraron tan sólo 18 discursos pero para el siguiente año los discursos se duplicaron a 37 discursos; mientras que en 2003 se produjo el mayor número de discursos sobre esta temática (40 discursos) y finalmente para el 2004 los discursos disminuyeron registrándose 33 discursos.

La categoría estuvo conformada por 9 subtemas en los que se trataron las principales problemáticas de salud relacionadas con la reproducción y la sexualidad (ver anexo 19). Los datos ofrecidos provinieron, principalmente, de los registros institucionales y de otras organizaciones que monitorearon el estado de salud de la población.

El subtema que registró más discursos correspondió al *Panorama epidemiológico del VIH/ Sida*, 45 discursos; estos discursos dieron cuenta del número de casos registrados, de las defunciones ocurridas, la estimación de personas contagiadas y los casos controlados por vía perinatal.

Durante el primer año de análisis se contabilizaron 6 discursos que dieron cuenta de la situación que hasta ese momento se presentaba en el país en torno al VIH/ Sida:

“El Consejo Nacional del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Conasida) registra a partir de 1994, un promedio anual de 4 mil 100 casos informó aquí la jefa del Departamento de Programas y Cooperaciones Internas, Laura Elena de Caso González.

... Con relación a los registros por evolución 18 mil 704 pacientes vivos (39.3%); 26 mil 141 muertos (54.9%) y dos mil 722 (5.8%) de los que se desconoce su evolución”.

El Universal, 28 de mayo 2001 página 23

Se observó que, generalmente, al conmemorarse el Día Mundial de Lucha Contra el Sida (primero de diciembre) los periódicos incluían más discursos que informaban sobre los avances o retrocesos que en esta materia se habían obtenido y era común que entre sus temas estuvieran presentes las cifras sobre los casos registrados y las muertes ocurridas:

“Al conmemorar el Día Mundial de Lucha Contra el Sida en el Zócalo de la Ciudad de México, el funcionario [Julio Frenk] refirió que a diferencia del 31 de diciembre del año 2000, cuando el registro Nacional de Casos contaba 18 mil 704 pacientes con VIH/ Sida hasta el viernes pasado habían sido notificados 51 mil 196 contagiados, principalmente hombres (86% del total) mientras que las mujeres abarcan 14%”.

El Universal, 2 de diciembre 2001 página 17

En el año 2002 se produjeron más discursos que informaron sobre la situación del VIH/ Sida (21 discursos). Los discursos siguieron la tendencia de informar sobre el número de casos registrados y defunciones; en algunos de ellos se incluyeron los resultados de investigaciones realizadas para conocer las formas de contagio. También se encontraron discursos que presentaron estimaciones de personas contagiadas:

“En México tres de cada mil personas adultas podrían ser portadoras del VIH. Nuestro país ocupa el lugar 77 a nivel mundial y 23 en el continente americano, la epidemia se ha mantenido estable en los últimos años”.

Excélsior, 26 de septiembre 2002 página 21

Durante los años 2003 y 2004 se presentaron 9 discursos (respectivamente) que al igual que en los años anteriores reflejaron la situación del VIH/ Sida en el país. En los discursos se comenzó a poner más atención a los casos registrados en mujeres, contribuyendo a dimensionar el avance de este padecimiento entre las mujeres:

“ A la fecha existen 8 mil 433 mujeres mexicanas infectadas por el VIH/ Sida, afirma Patricia Uribe directora de Censida”.

El Universal, 24 de marzo 2003 página 23

También se ubicaron discursos que destacaban el control de los casos de VIH/ por vía perinatal:

“En los últimos dos años no se registró en los hospitales del sector público ningún nacimiento de bebés con el virus del VIH.

Sin embargo, de 1996 al 2001, el número de embarazos seropositivos que fueron canalizados al Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida) aumentó de 6 a 21 mujeres. Patricia Uribe Zúñiga, directora de Censida, informó que la terapia antirretroviral disminuye la transmisión perinatal del virus”.

El Universal, 30 de marzo 2003 página 25

Como ya se había señalado en el mes de diciembre, al conmemorarse el Día Mundial de Lucha Contra el Sida, los discursos incluían un balance de los casos y defunciones registrados, además era un momento propicio para hacer señalamientos, por parte de organizaciones civiles, acerca de los incumplimientos y retrocesos en la política de VIH/ Sida en México:

“Aunque Conasida considera que la epidemia en México tiende a estabilizarse, diversas organizaciones civiles interpretan las cifras como un crecimiento imparable y producto de las débiles campañas de prevención que se han desarrollado en el país desde hace 18 años”.

El Financiero, 4 de diciembre 2004 página 42

En el mes de diciembre de 2004, último mes de análisis de esta investigación, se detectó que los discursos sobre la situación nacional del VIH/ Sida fueron muy parecidos, en contenido y estructura, a los discursos localizados durante el primer año de análisis:

“ De acuerdo con estimaciones oficiales, cada dos horas ocurre en México un nuevo contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El cálculo se desprende de la información del Censida que prevé entre cuatro mil y cuatro mil 500 casos nuevos al año”.

El Financiero, 4 de diciembre 2004 página 42

“... la prevalencia de casos de Sida en México es de 0.3 por ciento de la población lo que lo ubica en el lugar 77 en un grupo de 190 naciones estudiadas, mientras que en la región de las Américas ocupa el lugar 23”.

Milenio, 20 de diciembre 2004 página 24

La *mortalidad materna* fue el siguiente subtema que generó más discursos (21 discursos). Éstos se centraron, específicamente, en los casos registrados de abortos y en los problemas presentados en el embarazo, parto y puerperio. Cabe recordar que a fin de reducir las muertes maternas el gobierno federal instrumentó el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida (APV).

En el año 2001 se registraron 4 discursos que informaron sobre la situación de la mortalidad materna en México:

“Indicó [Vitelio Velasco Murillo, Jefe de la división Materna de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil del IMSS] que las muertes maternas en México oscilan entre los mil 500 casos por año y la principal causa es porque la madre llega muy tarde a los servicios médicos”

El Universal, 11 de septiembre 2001 página 13

Para el año 2002 se registraron 6 discursos en los que se evidenciaba que la mortalidad materna estaba asociada con la pobreza, falta de atención médica e injusticia social:

“De las 2.5 millones de mujeres que se embarazan en México al año 370 mil tienen un parto sin atención médica en las condiciones más pobres, lo que impacta en los índices de mortandad infantil del país, afirmó el secretario de salud, Julio Frenk Mora.

La desigualdad persistente en México provoca poco más de mil 400 muertes al año por problemas ligados al embarazo, es decir cuatro defunciones diarias...”

El Universal, 21 de febrero 2002 página 4

Además se evidenció que el aborto también causa muertes entre las mujeres:

“En México se registran anualmente al menos 110 mil abortos inducidos, por lo que se le sigue considerando un problema social y de salud pública de alta prioridad, señala un informe del Consejo Nacional de Población (Conapo), las complicaciones derivadas de esta práctica constituyeron en 1998, la cuarta causa de muerte asociada al embarazo, lo que entraña un alto costo de vidas humanas, señala el documento”.

El Universal, 3 de febrero 2002 página 7

En el año 2003 se presentó la mayor cantidad de discursos; los discursos publicados sobre esta problemática sostenían que la mortalidad materna se había reducido:

“El titular de la Secretaría de Salud, Julio Frenk Mora admitió que las muertes de gestación y puerperio que se dan en el país, especialmente las ocurridas en el ámbito rural son reflejo de la pobreza y de la desigualdad. No obstante enfatizó que durante el actual gobierno se ha registrado una notable disminución en su prevalencia lo que según los cálculos de la SSA ha descendido 57 por ciento”

La Jornada, 22 de julio 2003 página 35.

Durante este año también se registraron discursos que informaron sobre la mortalidad materna de las mujeres indígenas:

“La también antropóloga social [Ma. Del Carmen Elu, secretaria técnica del Comité Promotor por una Maternidad sin riesgos] considera que una mujer indígena tiene un riesgo de morir tres veces más alto que una mujer no indígena”.

El Universal, 30 de julio 2003 página 6

En el 2004 volvió a disminuir la presencia de discursos, sólo se ubicaron 4 discursos. Para este año las críticas al programa APV, se incrementaron y comenzó a quedar al descubierto que la meta planteada, de reducir 35% la mortalidad materna, fue la misma que en 1990 y además se comenzó a evidenciar que no era posible identificar el presupuesto asignado para prevenir la mortalidad materna.

Sin embargo, diversas instituciones del país como el IMSS, emitían un balance positivo de la mortalidad materna:

“El director de prestaciones médica del IMSS, Onofre Muñoz Hernández, dio a conocer que en los últimos cuatro años la tasa de mortalidad materna hospitalaria en la dependencia se redujo en 25% y la perinatal en 9.3%”.

El Sol de México, 21 de junio 2004 página 17

Otro subtema que conformó esta categoría fueron los *embarazos adolescentes*, de los cuales se ubicaron 20 discursos. El contenido de los mismos se refirió al número de casos que se presentaron durante el periodo de análisis.

En el primer año de estudio, 2001, se registraron 3 discursos en los que se anunciaba que el alto índice de embarazos en adolescentes presentaba un problema de salud en el país:

“El número de adolescentes embarazadas constituye ya un grave problema en México, luego de que la Ssa atiende al día un promedio de mil embarazos en mujeres entre 12 a 15 años de edad, dijo la titular de Salud Reproductiva, Lourdes Quintanilla Rodríguez”.
El Sol de México, 19 de octubre 2001 página 48

Durante el año 2002 se registró el mayor número de discursos que se refirieron a la situación de los embarazos adolescentes (9 discursos); en ellos, nuevamente, se ponía de manifiesto la gran cantidad de casos que se registraban por lo que se hacía inminente iniciar campañas de prevención y atención. Para el año 2003 los discursos disminuyeron (6 discursos); el contenido de los mismos se modificó ya que se anunciaba que el embarazo adolescente disminuía:

“Cada año se registran 366 mil embarazos en menores de 15 a 19 años de edad en nuestro país, revelan cifras de la SSA. Indican que a pesar de que el embarazo adolescente va disminuyendo y no se ha convertido en una problemática nacional, se trunca el proyecto de vida de estas jóvenes”
El Universal, 23 de marzo 2003.

Es pertinente señalar que el contenido de este discurso contrastó con el emitido (en 2001) por la titular de la Dirección de Salud Reproductiva, Lourdes Quintanilla, quien al inicio de la administración, sostuvo que el embarazo adolescente “constituye ya un grave problema en México”. Sin embargo, esta misma funcionaria avaló, durante 2003, la disminución de los embarazos en adolescentes:

“Las cifras hablan de más embarazos porque hay una población joven cada vez más grande. Sin embargo, la cantidad de mujeres de 15 a 19 años que dan a luz ha disminuido y esperamos que decrezca aún más para 2006. Este año prevenimos 272 mil embarazos adolescentes, en comparación con los 366 mil de 2000”.
La Jornada, 10 de mayo 2003 página 37

Finalmente, en 2004 se registraron tan sólo 2 discursos. A pesar de que durante el año 2003 se presentaron cifras en las que se anunció la disminución del embarazo adolescente, durante 2004 los discursos ponían en duda tal disminución:

**Hay 400 mil embarazos de menores
de edad cada año en México: ONU**
Excelsior, 18 de enero 2004 primera plana

“Una investigación elaborada por la SSA de esta frontera, reveló que de los dos mil nacimientos registrados el año pasado en hospitales públicos, cerca de mil fueron hijos de madres adolescentes, tendencia que se mantiene en el presente año y que preocupa a las autoridades, señaló el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria, Bernardo Ramírez Mante”.

El Universal, 3 de mayo 2004 página 28

En esta categoría también se dio cuenta de los casos y defunciones por *cáncer de mama y cérvico uterino*, (15 discursos). El interés durante el año 2001 se centró en dar a conocer el número de muertes registradas por cáncer cérvico uterino y mamario (4 discursos). En el año 2002 no se registraron discursos que presentaran la problemática del cáncer cérvico uterino y mamario.

El año 2003 concentró la mayor cantidad de discursos (6 discursos) en los cuales prevaleció la información sobre el número de casos y defunciones registradas:

“Cada día fallecen 10 mujeres víctimas del cáncer de mama y 12 por cáncer cérvico uterino en territorio nacional. Ambos males serán constituidos como las principales causas de muerte femenina en México”

El Universal, 29 de julio 2003 página 6

También se anunció que el cáncer de mama se presentaba en los hombres:

“Tras dar a conocer que en México se registran diario 22 muertes por cáncer de mama y cáncer uterino, Patricia Espinosa del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), mencionó que este primer tipo de cáncer mencionado no es una enfermedad exclusiva de las mujeres, ya que se han descubierto 37 casos de neoplasias malignas de hombres”

El Sol de México, 29 de julio 2003 página 2

Durante el año 2004 se detectaron 5 discursos periodísticos; en uno de ellos se señalaba que las mujeres eran más propensas a padecer algún tipo de cáncer:

“ En México las mujeres tienden a padecer cáncer en 66 por ciento más que los hombres. Este mal se presenta principalmente en las modalidades de mama y cervical, según la OPS”.

Milenio, 6 de enero 2004 página 39

En los restantes discursos se señaló el aumento del cáncer de mama entre las mujeres mexicanas y la prevalencia de cáncer cérvico uterino:

“En México, alrededor de 12 millones de mujeres están expuestas a presentar algún tipo de cáncer, siendo el de mama el segundo más frecuente y sólo de bajo del cérvico uterino”.

El Financiero, 9 de enero 2004, página 26

El *control de la natalidad* fue otro subtema que se incluyó en la categoría panorama epidemiológico. Los 14 discursos que se registraron en éste se refirieron, básicamente, al número de usuarias de los métodos anticonceptivos y a la reducción de la tasa de natalidad.

Sólo se contabilizó un discurso que abordó este asunto durante el año 2001. Durante el 2002 no se obtuvieron registros. Para el año 2003 un sólo discurso informó sobre el control de la natalidad:

**México cuarto lugar en AL
por uso de anticonceptivos**

La Jornada, 7 de abril 2003 página 47

Pero para el año 2004 los discursos que trataron esta situación aumentaron considerablemente, al registrarse 12 discursos. La explicación de este incremento obedeció a la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar que permitió el uso de la PAE, ya que la SSA y sus instituciones intentaron señalar, en la información proporcionada a los medios, que el uso de los métodos anticonceptivos era una práctica constante en amplios sectores de mujeres:

“ El uso de métodos anticonceptivos es de alrededor de 73 por ciento entre las mujeres en edad fértil, cerca de cinco puntos más que en 1997 cuando era de 68.4 por ciento señaló el Consejo Nacional de Población, organismo dependiente de la Secretaría de Gobernación”.

Excélsior, 5 de marzo 2004 página 14

La *violencia hacia las mujeres* fue un subtema que también se incluyó en la categoría panorama epidemiológico. Este subtema estuvo conformado por siete discursos, todos ellos publicados durante el año 2003. En marzo de ese año, durante el Simposio Mujer y Salud, se dio a conocer la Encuesta Nacional de Usuarios de los Servicios de Salud, elaborada por el Programa Mujer y Salud, en la que se revelaban varios datos en torno a la violencia hacia las mujeres:

“La violencia contra las mujeres continúa y del total de la población femenina en México, 35 por ciento de ellas sufren alguna forma de maltrato... Julio Frenk Mora titular de la Secretaría de Salud... aseguró que las mujeres que viven en situación de violencia tienen un riesgo 1.5 veces mayor de tener mala o muy mala salud respecto de las que no la padecen”.

Excélsior, 23 de marzo 2003 página 28

Tres meses más tarde la SSA anunciaba que daría apoyo a mujeres víctimas de violencia familiar:

**DARÁN MÁS APOYO A MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

La Jornada, 2 de junio 2003 página 53

Durante la presentación del informe, de la OMS, sobre la situación de la violencia hacia las mujeres en México, cinco diarios cubrieron la información, destacando que:

“Según el informe mundial sobre Violencia y Salud, en México el 20 por ciento de la población femenina ha sido víctima de actos violentos”

Milenio, 11 de julio 2003 página 14

También incluyeron en los discursos los resultados de la encuesta, presentada en marzo, elaborada por el Programa Mujer y Salud:

“... una encuesta nacional reveló que en el último año dos de cada diez mujeres sufrieron violencia por parte de su pareja”.

Excélsior, 11 de julio 2003 página 23

“Tan sólo en el último año, dos de cada 10 mujeres, el 21.5 por ciento, sufrieron algún tipo de violencia por parte de su pareja”.

Reforma, 11 de julio 2003 página 20

Los discursos dieron cuenta de la situación de violencia que enfrentaban las mujeres en México sin embargo, llamó la atención el hecho de que los periódicos incluyeran en su agenda temática tan escasos discursos, dada la magnitud del problema; así como también destacó que las autoridades no emprendieran, durante el periodo de estudio, más acciones dirigidas a la prevención y atención de la violencia hacia las mujeres. Cabe señalar que otras acciones se formalizarían, en el año 2006 y 2007, cuando la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados presentó la iniciativa de Ley *para una vida libre de violencia*, la que tras un intenso debate fue aceptada.

Dentro del panorama epidemiológico también se ubicaron las enfermedades de transmisión sexual (2 discursos), la disfunción eréctil (2 discursos) y el cáncer de próstata (1 discurso). Estos discursos destacaron que estas enfermedades van en aumento, así como también se enfocaron en dar a conocer el número de casos registrados.

Los discursos que se refirieron a las *enfermedades de transmisión sexual* ofrecieron un panorama sobre el número de casos registrados. En tanto que sobre la *disfunción eréctil* se ofreció la siguiente información:

“ En el país se estima que la disfunción eréctil afecta a 55 por ciento de los hombres de entre 40 y 70 años de edad de los cuales 4 por ciento la presentan en su modalidad severa o completa”.

La Jornada, 18 de junio 2003 página 51

A pesar de que se ofrecieron cifras que evidenciaban la magnitud del problema y que se afirmara que la *disfunción eréctil* “es considerada por las autoridades sanitarias del país como un problema de salud pública” (*El Universal*, 15 de agosto 2003), durante el periodo de análisis no se localizaron discursos que anunciaran la ejecución de programas de salud destinados a atender esta problemática.

Un comportamiento similar se observó respecto al *cáncer de próstata*. Sólo en un discurso se dio a conocer la siguiente información:

“Entre los tipos de cáncer que afectan al hombre en México el de próstata ocupa el primer lugar y es el décimo en frecuencia a escala nacional, según el registro histopatológico de neoplasias. Se presenta con mayor frecuencia de los 50 años en adelante”.

La Jornada, 28 de enero 2004 página 42

3.4.5 Aclaraciones y rectificaciones

Esta categoría concentró al 7.8% de los discursos, incluyó las declaraciones que realizaron las autoridades para aclarar y/ o rectificar una acción o un pronunciamiento ejercido con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Debe señalarse que dichas declaraciones y/ o rectificaciones se produjeron tras la presión ejercida por grupos sociales y políticos que urgieron explicaciones y soluciones a sus demandas.

Durante el año 2001 se registraron 6 discursos; en 2002 se contabilizaron 11 discursos; en el 2003 10 discursos y en el 2004 se produjo el mayor número de ellos, 45 discursos.

Esta categoría se dividió en tres subtemas: *aclaraciones y rectificaciones sobre VIH/ Sida, aclaraciones y/ o rectificaciones sobre Salud reproductiva y aclaraciones y/ o rectificaciones sobre Arranque Parejo en la Vida*, (ver anexo 20).

El subtema que más discursos concentró correspondió a las *aclaraciones y/ o rectificaciones sobre VIH/ Sida*, con 38 discursos. Sin duda, una de las principales controversias a las que se enfrentó el gobierno de Fox, en su primer año de gobierno, correspondió a las modificaciones que implementó respecto al programa VIH/ Sida. Al iniciar el 2001 el periódico *La Jornada* (19 de enero 2001) anunció que el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida) dejaría de ser Consejo y se convertiría en “un centro sin carácter nacional” denominado Centro de Prevención y Control de VIH/ Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Censida); por lo que la SSA tuvo que señalar que:

“ La Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA sugirió en este año la actualización y la homologación de las denominaciones de las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados de la SSA. En este marco se propuso que el Consejo Nacional para la Prevención y Atención del Sida como órgano desconcentrado cambiara su nombre a Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/ Sida e ITS, con el objeto de diferenciarlo de los consejos”.

La Jornada, 1 de febrero, 2001 página 8.

Durante ese mismo mes, nuevamente, el periódico *La Jornada* dio a conocer que una organización civil (Mexsida) solicitaba al secretario de salud “suspender apoyos para el Fondo Nacional del Sida (Fonsida) ya que éste no ha cumplido con sus objetivos, es ineficiente y tampoco ha informado del manejo de los recursos federales que ha recibido” (*La Jornada* 20 de enero 2001). Por lo que la SSA tuvo que realizar la siguiente acción (1 discurso):

“...La SSA no entregará más recursos al fideicomiso que para tal fin creó en el anterior sexenio. A partir de ahora el Financiamiento Público para la compra de tratamientos que elevan la sobrevivencia de las personas con VIH/ Sida se asignará directamente a los gobiernos estatales”

Reforma, 21 de abril 2001

Durante el año 2001 también se tuvo que aclarar la acusación sobre el desvío de recursos de medicamentos antirretrovirales en el IMSS (1 discurso):

“ El director general del Instituto Mexicano de seguridad Social (IMSS), Santiago Levy Algazi, rechazó que haya habido desvío en los recursos destinados a la adquisición y dotación de medicamentos retrovirales para atender a los pacientes infectados con el VIH, como denunciaron en Yucatán”.

La Jornada, 21 de julio 2001 página 38

En el segundo año la administración debió enfrentar y solucionar uno de los mayores problemas que provocó una decisión institucional. El IMSS decidió dejar de suministrar medicamentos a personas con VIH/ Sida al ser dadas de baja de sus trabajos. Bajo el argumento de que ya no “cotizaban” en ese instituto se les negó la atención. Este hecho provocó una intensa movilización que dejó al descubierto la violación a los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida.

Ante esta situación la SSA tuvo que comprometerse a dotar de medicamentos a las personas que quedaron sin atención por parte del IMSS (2 discursos):

“Patricia Zúñiga, directora del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/ Sida (Censida), aseguró que la SSA, junto con el IMSS continuarán dando tratamiento antirretroviral a los actuales mil 119 pacientes con sida que han sido desincorporados del IMSS.”

Milenio, 13 de septiembre 2002 página 38

Debido a esta situación la SSA llamó a evitar la discriminación de pacientes con VIH / Sida (1 discurso). Por otro lado en los últimos meses del año se dio a conocer que el presupuesto asignado para VIH/ Sida estaba en riesgo (1 discurso) motivo por el cual la SSA propuso la creación de un Fondo Nacional de Protección contra Gastos Catastróficos, en el que se incluyera al VIH / Sida.

Entre otras aclaraciones que tuvo que realizar la SSA se encontraron la explicación de los tratamientos de primera y segunda línea para las personas con VIH / Sida (1 discurso) y tuvo también que señalar que el Banco Mundial no entregaba recursos para atención y prevención de VIH/ Sida porque en México no se contaba con un registro de las Organizaciones a las que se destinarían (1 discurso).

Durante el año 2003, continuó el desabasto de medicamentos y el riesgo de atención, lo que llevó al gobierno a garantizar la cobertura de medicamentos en México:

“... el gobierno federal se abocará a garantizar el abasto de medicamentos y a reforzar las acciones de prevención entre grupos vulnerables”.

Reforma 14 de diciembre 2003 página 13

En este año el Censida y la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) tuvieron que aclarar que la solicitud de pruebas de detección de VIH a personas que deseaban ir a trabajar a Canadá era una exigencia de dicho país y no una solicitud del gobierno mexicano (1 discurso).

Por su parte la Secretaría de Marina tuvo que informar cuántos de sus miembros habían sido detectados con VIH/ Sida (1 discurso):

“En los últimos 10 años, la Secretaría de Marina – Armada de México ha detectado entre su personal 278 casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/ Sida”.

El Universal 1 de diciembre 2003 página 6

Otro caso que causó polémica se suscitó cuando quedó al descubierto que la SEDENA dio de baja a militares con VIH/ Sida dejándolos sin atención de salud y separándoles de su cargo. Esta institución no reconoció la baja de elementos, por el contrario en las declaraciones que emitió aseguraba que se atendía a la población castrense y que les otorgaba pláticas de orientación a la salud (3 discursos).

Sin embargo, los hechos evidenciaron lo que las autoridades negaban: la exclusión y violación a los derechos humanos y laborales de los miembros del Ejército con VIH/ Sida.

Finalmente, en este año tras la acusación del desvío de recursos de la SSA de Yucatán para prevención del VIH/ Sida, la SSA tuvo que aclarar tal situación (1 discurso).

Durante el año 2004 destacaron las declaraciones que efectuó Censida y la SSA, por el número de discursos localizados, respecto a la calidad de los preservativos (6 discursos). Luego de que el periódico *La Jornada* publicara que la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) señalaba que la calidad de los condones que distribuía gratuitamente la SSA era pésima (*La Jornada* 8 de enero 2004), el director de Censidad, Jorge Saavedra López, envió una carta al periódico en donde realizó algunas precisiones y aseguró que:

“...la Ssa seguirá adquiriendo y distribuyendo condones, garantizando en todo momento la calidad de los mismos, así como reforzando las campañas de planificación familiar y prevención de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el uso correcto del condón como la medida que internacionalmente ha dado los mejores resultados en la prevención de la infección del VIH/ Sida”.

La Jornada, 10 de enero 2004 página 2

Tiempo después, la SSA tuvo que reconocer que durante los años 2002 y 2003 se distribuyeron preservativos que fueron señalados con una calidad deficiente por Profeco. La última aclaración sobre la calidad de los preservativos ocurrió el 19 de enero de 2004. Tres días después la información ya no fue abordada porque los discursos periodísticos se centrarían en informar sobre la aprobación de la PAE.

Otra situación que debió ser aclarada y rectificada correspondió al desvío de recursos para VIH/ sida a favor de Pro Vida (5 discursos). A través de la Secretaría de la Función Pública (SFP) se anunció que se investigaría a Jorge Serrano Limón (Pro Vida/ Alianza Por la Vida) y a cinco funcionarios de la SSA, por el desvío de recursos por más de 30 millones de pesos destinados a la atención y prevención del VIH/ Sida a favor de la organización Próvida:

“ La SFP inició un procedimiento de responsabilidades administrativas en contra de 5 funcionarios... y en contra de Jorge Serrano Limón, apoderado legal del Comité Nacional Próvida... se les imputa un desvío de recursos públicos por 34 millones de pesos”.

La Jornada, 2 de noviembre 2004 página 16

Sin embargo, en el resto de la administración foxista no hubo sanción jurídica para dicho personaje, quedando impune el hecho.

Durante los años 2003 y 2004 se dio a conocer que niñas y niños con VIH /Sida habían sido expulsadas /os de sus escuelas por ser portadoras/ es de VIH /Sida. La CNDH reprobó el hecho, junto con otras organizaciones. Sin embargo, la SEP no había realizado pronunciamientos sobre esta acción, así que en el año 2004 se comprometió a evitar la discriminación y ordenó la reintegración de las niñas y niños (4 discursos):

“ El secretario de Educación Pública, Reyes Tamez Guerra aseveró, ayer, que todos los niños y adolescentes portadores de VIH/ Sida que han sido expulsados de escuelas públicas y privadas deben ser reintegrados a los planteles de donde los echaron”.

La Jornada, 8 de octubre 2004 página 47

Otra aclaración que tuvo que hacer la SSA, al final del año 2004, fue desmentir la fusión del programa VIH/ Sida con el de Salud reproductiva, tras el rumor que se generó al respecto (1 discurso):

“La Secretaría de Salud (SSA) entregó, ayer, un oficio dirigido a los vocales del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida), en el que afirma que nunca se ha contemplado la posibilidad de integrar el programa de VIH /Sida con el de Salud Reproductiva”.

La Jornada, 28 de octubre 2004 página 14

El siguiente subtema correspondió a las *aclaraciones y/o rectificaciones sobre Salud Reproductiva*, 31 discursos. Durante el primer año de gobierno, una de las principales controversias que enfrentó el gobierno en torno a la salud reproductiva correspondió a la campaña de prevención del embarazo adolescente, “Que no te dejen colgada”; esta campaña se anunció en el marco del Simposio a favor de la Mujer y la Vida, auspiciado por el Arzobispado de México y sus lemas dejaban claro que el eje rector era la abstinencia sexual (Cardaci y Sánchez, 2005), por lo que la directora nacional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Ana Teresa Aranda y la hija del presidente Fox, Ana Cristina Fox (quien encabezaría la campaña) tuvieron que aclarar dicha situación:

Se accedió a que la encabece la hija de Fox para darle impacto a “gran escala”

Niega el DIF que la campaña *Que no te dejen Colgada* promoverá la abstinencia sexual

Los periodistas “no deben comer ansias” sobre el perfil que tendrá, expresó su directora “...negó rotundamente que durante el Segundo Simposio a Favor de la Mujer y la Vida haya manifestado que el eje rector de la campaña de Ana Cristina Fox, que tendrá como uno de sus lemas “No te arriesgues, espérate”, sea la abstinencia sexual”

La Jornada, 22 de mayo 2001 página 38

“Ana Cristina Fox reiteró, ayer, que en su interés por atender el fenómeno de los embarazos adolescente no figura promover la abstinencia sexual, pero tampoco el uso de preservativos o anticonceptivos. Ni siquiera me atrevo a sugerirlo, señaló”.

La Jornada, 24 de mayo 2001 página 4

Una vez aclarado el hecho la hija del presidente no volvió a realizar alguna campaña al respecto, ni realizó otra declaración. Sin embargo, la directora del DIF, en el 2003 se pronunció en contra del aborto (1 discurso):

“La directora nacional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Ana Teresa Aranda Orozco, se declaró en contra el aborto aunque haya de por medio un caso de enfermedad mental”

La Jornada, 26 de marzo 2003 página 47

Luego de que se introdujera, en el cuadro de anticonceptivos del sector salud, el anticonceptivo subdérmico llamado *implanon* y tras las críticas que se realizaron sobre éste se tuvo que aclarar, durante el 2003, que este nuevo anticonceptivo era seguro y no representaba algún riesgo para la salud (1 discurso):

“El implante llamado implanon que comenzará a colocarse a usuarias del sector salud para prevenir embarazos no deseados es confiable y no representa ningún peligro para la salud de la mujer...”

El Universal, 26 de junio 2003 página 22

En enero de 2004, tras la modificación de la NOM de los Servicios de Planificación Familiar que aprobaron el uso de la PAE, se generaron una serie de declaraciones a favor y en contra de esta medida.

Los discursos que se oponían a la PAE argumentaban que no se trataba de un método anticonceptivo sino de una pastilla que provocaba abortos, por lo que la SSA y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva debieron aclarar que la PAE no era una pastilla que indujera al aborto, sino solamente evitaba el embarazo, en 11 discursos se dio a conocer esta situación:

“ La Secretaría de Salud (Ssa) descartó rotundamente que la denominada píldora de emergencia sea abortiva. Las decisiones en la materia, subrayó se basan en información científica. Patricia Uribe Zúñiga, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva consideró que las críticas no tienen fundamento. Manifestó que hay una confusión con la denominada píldora RU486 que sí es abortiva, pero que no está incluida en la Norma Oficial Mexicana”.

La Jornada, 27 de enero 2004 página 5.

Sobre este mismo asunto grupos conservadores (como la Iglesia Católica, Próvida y la UNPF) solicitaron al presidente de la República y al secretario de salud derogar la modificación, por considerar que el uso de la PAE era un delito que provocaría “genocidio” y “asesinatos” contra “seres inocentes”; ante tales afirmaciones la SSA afirmó que se mantendría la modificación (6 discursos):

“ La SSA anunció que mantendrá la Norma Oficial de la pastilla anticonceptiva de emergencia, pese al rechazo de algunos grupos. El titular de la dependencia, Julio Frenk, señaló que está científicamente y abrumadoramente demostrado que la píldora del día después no es un método abortivo”.

El Universal, 3 de febrero 2004 Primera plana

La SSA y la Secretaría de Gobernación tuvieron que realizar encuentros para escuchar la postura de los grupos que estaban en contra de la modificación (6 discursos):

“Los diálogos con representantes de las Iglesias sobre la *píldora de emergencia*, sólo han tenido el objetivo de intercambiar ideas e información, lo cual sirve mucho para aclarar dudas, fantasmas y malas interpretaciones, manifestó el secretario de Gobernación, Santiago Creel Miranda”.

El Universal, 7 de febrero 2004 página 13.

Ante la controversia generada por la aprobación de la PAE la Secretaría de Gobernación se vio obligada a declarar que la política de población en México no contemplaba métodos abortivos (3 discursos). Después de estas declaraciones el hecho fue desapareciendo paulatinamente de la agenda de los periódicos.

Finalmente, en el año 2004 la directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Patricia Uribe Zúñiga, tuvo que reconocer que la incidencia del cáncer mamario no había disminuido, en lo que iba de la administración (1 discurso):

“La carencia de equipo y personal capacitado en la detección y diagnóstico del cáncer de mama impedirá que, al menos en el corto plazo, se logre abatir la incidencia de esta enfermedad que a diario ocasiona la muerte de 10 mujeres en el país, admitió Patricia Uribe Zúñiga, directora general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la SSA”.

La Jornada, 3 de julio 2004 página 33

El tercer subtema sobre el que se realizaron aclaraciones y/ o rectificaciones correspondió al *Programa Arranque Parejo en la Vida*. El programa fue puesto en marcha durante el año 2001, con la intención de disminuir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal e infantil; estaba estipulado que este programa llegara a las regiones más pobres del país sin embargo, en el año 2003, quedó al descubierto que tal programa no llegaba a todas las regiones, ya que en el hospital de Comitán, Chiapas, murieron 32 niñas y niños recién nacidas/ os. Ante tal situación la SSA tuvo que implementar un programa para atender tal emergencia (3 discursos):

“Un grupo de siete pediatras y ginecobstetras viajó ayer al hospital General de Comitán Chiapas, para reforzar las acciones encaminadas a mejorar los procesos de atención del embarazo y parto, informó la Secretaría de Salud (Ssa).

La Ssa también enviará brigadas de salud con el propósito de buscar a mujeres embarazadas y recién nacidos para que reciban la atención clínica necesaria con oportunidad”.

La Jornada, 25 enero 2003 página 19

El Programa APV comenzó a recibir fuertes cuestionamientos, durante el año 2003 y 2004, pues no lograba reducir la mortalidad materna a pesar de ello la SSA instruyó a todas las instituciones de salud, públicas y privadas, del país a aplicar los componentes del programa (1 discurso):

“La Secretaría de Salud (Ssa) informó que por acuerdo del Consejo de Salubridad General y con la finalidad de prevenir las defunciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio ‘todas las instituciones públicas y privadas’ del sistema nacional de salud deberán aplicar los componentes sustantivos y estratégicos del programa Arranque Parejo en la Vida y de Vigilancia Epidemiológica activa de las defunciones maternas y neonatales, a la mayor brevedad posible”.

La Jornada, 27 de diciembre 2004 página 37

3.4.6 Recursos para las políticas y programas

En esta categoría se ubicaron aquellos discursos que abordaron el tema de los recursos asignados y solicitados para poder llevar a cabo la ejecución de las políticas y programas. La categoría concentró al 4.2% de los discursos.

Durante el año 2001 se contabilizaron cinco discursos; mientras que en el año 2002 se registraron el mayor número de ellos, 16 discursos; para el 2003 los discursos se redujeron a siete y en el 2004 se presentaron 11 discursos.

La categoría estuvo conformada por 5 subtemas (ver anexo 21). El subtema que más discursos incluyó fue el denominado *presupuesto asignado para prevenir y atender el VIH/ Sida* (17 discursos), durante todo el periodo de estudio se encontraron discursos que abordaron este tema. El año en que más discursos se registraron fue el 2003 (17 discursos) y en el que menos discursos se contabilizaron fue el año 2002 (2 discursos).

Básicamente el contenido de los discursos del subtema *presupuesto asignado para prevenir y atender el VIH/ Sida* anunciaba la asignación de partidas presupuestales para prevenir y atender el VIH / Sida (17 discursos):

Atiende aproximadamente a 2,100 pacientes

Destina el ISSSTE 250 mdp

Para Enfermos de Sida

Excélsior, 13 de mayo 2002 página 4

Sin embargo, debe resaltarse que los presupuestos que, finalmente, se asignaron, pasaron por diversos debates en el que organizaciones civiles e instituciones solicitaron recursos para prevenir y atender al VIH/ Sida, logrando que año con año se incrementara la partida presupuestal. En 16 discursos se mencionó la solicitud de recursos para prevenir y atender el VIH/ Sida:

Ofrecer tratamientos reduce costos al sector salud

Exigen ONG aumentar presupuesto

para atender a enfermos de sida

La Jornada, 19 de diciembre 2001 página 40

La contribución principal de los actores sociales consistió en evidenciar la necesidad de otorgar más recursos para atender esta problemática de salud, mientras que la de los actores políticos fue la de “cabildear” y asignar los recursos.

También dentro de los discursos que se asignaron se encontraron los que anunciaron el financiamiento que sería otorgado a las organizaciones civiles, que trabajaban en la prevención y atención del VIH /Sida (2 discursos).

En contraste, los discursos que dieron cuenta de la asignación de recursos para atender la salud de las mujeres fueron escasos. Sólo durante los años 2001 y 2002 se localizaron 2 discursos (un discurso registrado por año) que daban cuenta del presupuesto asignados para programas destinados a las mujeres:

**Entregan 8.6 mdp
para asistir a
embarazadas**

Milenio, 22 de junio 2002 página 27

Mientras que durante el año 2002 se ubicaron 2 discursos en los que se solicitaban recursos para programas destinados a la salud de las mujeres:

“La Directora general de Salud Reproductiva de la SSA, Lourdes Quintanilla, pidió a las diputadas de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara Baja interceder para que el próximo año se destine a este sector al menos los 147 millones de pesos que se ejercerán este año, pues de haber más recortes, el número de muertes maternas se podría incrementar alarmantemente”.

El Sol de México, 3 de noviembre 2002 página 17

Este comportamiento llamó la atención ya que en los discursos que se demandaron y criticaron las acciones del gobierno y sus instituciones se evidenció que el presupuesto asignado a la salud de las mujeres se había reducido o no aparecía etiquetado. Por ejemplo, el periódico *La Jornada* (4 de noviembre 2002) en un reportaje señalaba que “Disminuyó el gobierno de Fox presupuesto para la salud de las mujeres”, en el discurso informó que en el año 2002 para la atención a los problemas de las mujeres la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) entregó tan sólo el tres por ciento de los recursos en el primer semestre del año y el restante 97 por ciento en el segundo, lo que ocasionó un subejercicio; en tanto el programa Mujer y Salud sufrió un recorte de nueve millones 864 mil pesos.

Otro ejemplo se observó en el periódico *El Financiero* (1 de diciembre 2003), en un reportaje informó “Olvidan a las mujeres en el presupuesto 2004”, el discurso señalaba que los Programas de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario y el Programa Arranque Parejo en la Vida no aparecían en los presupuestos asignados.

3.4.7 Convenios, acuerdos y apoyos signados

En esta categoría se concentraron los discursos que informaron acerca de los convenios, acuerdos y apoyos que se establecieron a fin de ejecutar las políticas y programas. El 3.1% de los discursos trataron sobre esta temática.

El año 2001 registró el mayor número de discursos, 17 discursos; durante el siguiente año los discursos descendieron, 4 discursos; en el año 2003 se ubicó la menor cantidad de discursos, 3 discursos; mientras que en el 2004 se concentraron 5 discursos.

La categoría estuvo conformada por tres subtemas que mostraron el tipo de convenio pactado, debe señalarse que los acuerdos fueron encabezados por la SSA, con otros actores políticos y sociales, con la intención de eficientar las políticas y programas de lucha contra el VIH/ Sida (ver anexo 22).

El convenio que más se destacó en los discursos fue el que estableció, durante el año 2001 *la SSA y empresas farmacéuticas* para reducir el costo de antirretrovirales (21 discursos). El anuncio del primer convenio se dio a conocer en los diarios el 28 de abril, en donde se informó que la Ssa y la empresa Merck Sharp & Dohme firmaban un convenio en el cual la empresa farmacéutica reducía en un 80 y 82% los precios de medicamentos:

Convenio entre la Ssa y la empresa Merck Sharp & Dohme
Reducen 82% el Precio de medicamentos contra el Sida
Excélsior, 28 de abril 2001 página 4

En junio el secretario de salud anunció, durante la ceremonia de graduación de egresados de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, la negociación de un nuevo descuento (*Uno más uno*, 9 de junio 2001). Durante este mismo mes se dio a conocer otro convenio, ahora con la empresa Boehringer Ingelheim Promeco, que consistía en la dotación de un medicamento antirretroviral para el tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH/ Sida “que reduce en 90 por ciento la transmisión del virus en la etapa perinatal y que será ofrecido gratuitamente” (*Excélsior*, 23 de junio 2001).

Otros convenios se realizaron con *instituciones, organismos autónomos del Estado y gobiernos estatales*, durante los años 2002 y 2004. En cinco discursos se informó sobre tales acuerdos. Entre los acuerdos destacaron la dotación de medicamentos para el IMSS y la elaboración de compromisos para prevenir la discriminación por VIH/ Sida. Esta medida tuvo que tomarse después de que se mostrara que el gobierno y sus instituciones (IMSS, SEP y SEDENA) cometieron violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida.

También se dio a conocer que a fin de eficientar la prevención y atención del VIH /Sida la SSA estableció (durante el 2001 y el 2002) convenios con otros países para investigaciones encaminadas a erradicar el VIH/ Sida:

**Colaborarán México y
Gran Bretaña en busca
de antídoto para VIH/ SIDA**

El Sol de México, 13 de noviembre 2002 página 20

3.4.8 Factores de género que vulneran la salud sexual y reproductiva

Esta categoría integró los discursos que destacaron las desigualdades de género que provocan un deterioro en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En el 2.2% de los discursos se mencionaron estos factores.

Durante el año 2002 se detectaron 2 discursos que se refirieron a los factores de género que provocan daños a la salud sexual y reproductiva; en el 2003, en 8 discursos se trataron estas cuestiones; finalmente, en el 2004 se ubicaron 11 discursos, la mayor cantidad que se registró en el periodo.

Esta categoría estuvo compuesta por siete subtemas (ver anexo 23). El subtema que más discursos comprendió fue el denominado *machismo* y *VIH/ Sida* (9 discursos). El *machismo* es una actitud que somete a las mujeres respecto a los hombres “que impregna todas las relaciones políticas en la sociedad y en el Estado, es uno de los fundamentos de la cultura patriarcal” (Lagarde, 1997: 419), es una práctica extendida en el país motivo por el cual, en noviembre de 2004, la SSA puso en marcha la campaña de prevención del VIH/ Sida titulada “El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres, ¡ Tú puedes cambiarlo!”.

Durante la presentación de esta campaña el secretario de salud sostuvo que:

“...el machismo es una práctica perniciosa que sin duda es un factor de riesgo para que se disemine más la epidemia del VIH/ Sida”

El Universal, 23 de noviembre 2004 página 20

El ser un hombre macho, apunta Lagarde (1997), implica ser fuerte, violento, rencoroso, conquistador, autoritario a la vez que irresponsable y negligente; en los discursos periodísticos se destacó que esta actitud contribuye a la propagación del VIH /Sida:

Por un lado, dijo [Julio Frenk Mora, secretario de salud] existe una actitud de invulnerabilidad de riesgos: a mí no me va a tocar, porque soy muy macho; por otro lado, agregó, ‘vemos opresión a la mujer o limitación al control de lo que la mujer puede ejercer de su propio cuerpo y sexualidad’.

El Universal, 23 de noviembre 2004 página 20

Señala que en el país 85% de los infectados son hombres

**El machismo factor de incidencia
del contagio del Sida en México: Ssa**

La Jornada, 23 de noviembre 2004 página 46

Machismo, cómplice del SIDA

Uno más Uno, 22 de noviembre 2004 página 17

Otro subtema que se incluyó en esta categoría señaló que *las mujeres son más vulnerables al contagio por VIH/ Sida* (5 discursos). El primer discurso que mencionó esta situación se ubicó durante el año 2002, en el cual se destacaba que las mujeres tenían más riesgos de contagiarse de VIH /Sida que los hombres:

“En México existen un conjunto de circunstancias y estructuras jurídico culturales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad para que las mujeres adquieran el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el ámbito biológico, las mujeres están expuestas al VIH/ Sida de 3 a 6 veces más que el varón”.

La Jornada, 7 de marzo 2002 página 10 suplemento

Durante los años 2003 y 2004 también se localizaron discursos (2 por cada año) que hablaron sobre el mayor riesgo que tienen las mujeres de contagiarse de VIH/ Sida:

“Los datos demuestran que por razones sociales, económicas y biológicas las mujeres y las niñas corren mayor riesgo de contraer SIDA. Por un lado, la vulnerabilidad de la anatomía femenina frente al virus constituye un factor determinante para el contagio, ya que el VIH se transmite ocho veces más rápido de un hombre a una mujer, debido a que el semen tiene mayor concentración del virus que las secreciones vaginales y la superficie femenina expuesta al contacto sexual es mucho mayor que la del hombre”.

El Sol de México, abril 2003, página 13

“La violencia y el temor limitan la capacidad de las mujeres para prevenir la transmisión del virus y compromete su acceso a una gama de servicios, reconoció la funcionaria de UNIFEM, Teresa Rodríguez... las mujeres tienen el doble de probabilidad de contraer el VIH/ por un único acto sexual no protegido...”.

El Universal, 25 de noviembre 2004 página 18

Otro subtema dio a conocer que las mujeres con VIH/ Sida eran abandonadas por sus parejas (3 discursos):

“[Censida] Señala que en este sector de la población [las mujeres], el mal tiene diferentes repercusiones entre ellas el abandono de la pareja en 60 o 70 por ciento de los casos en cambio cuando el varón tiene Sida, normalmente las mujeres permanecen a su lado y de hecho privilegian la salud de sus hijos y esposo antes que la propia.

La persistencia de patrones culturales que colocan a las mujeres en una posición de inferioridad les impide tomar decisiones propias y en ocasiones ni siquiera tienen la posibilidad de proponer a su pareja alguna medida de prevención, como el uso del condón”.

La Jornada, 30 de marzo 2003 página 40

“...mencionó [Patricia Uribe] que en 60% de los casos la mujer es abandonada por su pareja en el momento en que se entera que tiene sida, cuando fue el esposo quien la contagió”.

El Universal, 24 de marzo 2003 página 23

Otro subtema evidenciaba la discriminación laboral hacia las mujeres embarazadas (1 discurso):

“Las mujeres embarazadas son el grupo femenino que mayor discriminación sufren en México en el campo de la salud reproductiva, el trabajo y la educación, sostuvo el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez”.

Milenio 9 de marzo de 2003.

También en un subtema se señaló (1 discurso) que algunas mujeres en México debían *pedir permiso a su pareja para usar algún método anticonceptivo*, demostrando con ello que algunas mujeres se ven sometidas a las “decisiones del otro”, antes que a las propias:

“...todavía el 48% de las mujeres mexicanas tiene que pedir permiso a sus maridos para utilizar un método anticonceptivo, ya que son ellos quienes tienen el control sobre las decisiones sexuales.

Según el Consejo [Nacional de Población] los roles que asumen los hombres en cuanto a la sexualidad han impedido que sean las mujeres las que decidan sobre su cuerpo, limitándolas solamente a la maternidad. A su vez, los varones no propician el uso de ningún método anticonceptivo puesto que creen que es la mujer, la que debe cuidarse, aunque no saben cómo”.

Milenio, 29 de marzo 2003.

Finalmente, en esta categoría, durante el año 2002, se ubicó un subtema en el que funcionarios y funcionarias de gobierno admitían desigualdad de derechos entre las mujeres:

“... admitieron los secretarios de educación, Reyes Tamez Guerra; de Salud Julio Frenk Mora y de Desarrollo Social, Josefina Vázquez Mota que persisten terribles desigualdades en perjuicio de los derechos y la dignidad de la población femenina”.

La Jornada, 9 de marzo 2002 página 41

Y en un subtema más, en 2002, se señalaba que las mujeres pobres padecen más estragos a su salud (1 discurso):

“ Si bien la pobreza afecta a hombres, mujeres niños y niñas, es vivida en lo cotidiano de forma distinta en función de la posición de parentesco, edad, etnia y sexo de las personas... en el caso específico de las mujeres, el rol que éstas desempeñan dentro de la familia asociado a aspectos biológicos (embarazo y lactancia) y de género (cónyuge o madre) les impide enfrentar en mejores condiciones el fenómeno de la pobreza”.

La Jornada, 25 de agosto 2003 página 42.

3.4.9 Reestructuración de instituciones y de personal

En la categoría se agruparon los discursos que dieron cuenta de las modificaciones que se presentaron en las dependencias encargadas de coordinar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva; asimismo se dio cuenta de los movimientos del personal que estaban al frente de las instituciones.

Durante el periodo de estudio se localizó que en el 2% de los discursos se trató esta temática. En el primer año de gobierno, 2001, se ubicó al mayor número de discursos que dieron cuenta de alguna reestructuración (9 discursos); mientras que sólo 2 discursos aparecieron durante el 2002; para el año 2003 se presentaron 4 discursos que destacaron las modificaciones y finalmente en el 2004 se localizaron 3 discursos que mencionaron los cambios en las instituciones. Cinco subtemas conformaron la categoría (ver anexo 24).

El primer cambio que se efectuó durante el periodo de análisis ocurrió en el año 2001, con la creación del Censida (5 discursos):

“El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida que hasta ahora había sido el órgano rector de las políticas en esta materia en el país se convirtió en un centro sin carácter nacional...”

Con la nueva denominación de Centro de Prevención y Control del VIH / Sida e ITS, el organismo tiene un menor rango jerárquico...”

La Jornada, 19 de enero 2001 página 38

Dada la polémica en que se vio envuelta la SSA tuvo que anunciar, en el mismo año, que Conasida instalaría nuevos Comités de trabajo (2 discursos):

Reinstalación de Conasida

La sociedad civil formará parte del Consejo

“El pasado 22 de agosto quedó instalada la nueva estructura del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/ Sida, que operará con 2 vocales y un secretario técnico y su presidente permanente será el secretario de salud, Julio Frenk Mora.”

La Jornada, 6 de septiembre 2001 página 10 suplemento.

En este mismo año también se anunció el cierre de Fonsida, tras quedar al descubierto una serie de irregularidades (4 discursos).

Durante el año 2003 se anunció la creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva que integraría a los otros programas, en un discurso se habló al respecto:

“Entre cuestionamientos de organizaciones civiles feministas y de trabajo en la lucha contra el sida, la Secretaría de Salud (Ssa) efectuará una reestructuración administrativa para crear el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, como organismo desconcentrado y con posibilidades de recibir donativos del sector privado.

A esta nueva instancia se integrarán con el nivel de dirección los Programas Arranque Parejo en la Vida, apadrinado por la Fundación Vamos México, Salud Reproductiva y Violencia de Género”.

La Jornada, 30 de julio 2003 página 42

Este mismo año se anunció que la titular de este nuevo centro sería, la hasta entonces directora de Censida Patricia Uribe Zúñiga, y su cargo sería ocupado por Jorge Alejandro Saavedra López (3 discursos):

Alejandro Saavedra López Sustituye a Patricia Uribe tras siete años de gestión

Relevo en la dirección del Censida

Grupos civiles piden al nuevo titular enfocar sus esfuerzos a la prevención del Sida

La Jornada, 5 de septiembre 2003 página 44

3.4.10 Acciones dirigidas a grupos específicos de la población

En esta categoría se integraron los discursos periodísticos que dieron cuenta de las acciones dirigidas a grupos específicos de la población. En el 2% de los discursos se habló al respecto.

Durante el año 2001, se ubicaron 6 discursos; para el siguiente año 7 discursos; en el 2003 no se detectaron discursos y finalmente en 2004 se contabilizaron 5 discursos.

La categoría estuvo integrada por 8 subtemas (ver anexo 25). Los discursos destacaron las acciones que se emprendieron, sobre todo, para la prevención y atención del VIH/ Sida. El principal subtema que se destacó correspondió a la campaña de promoción del uso del preservativo y anticonceptivos entre los y las jóvenes para prevenir embarazo y VIH/ Sida (7 discursos).

La SSA a través de sus diferentes instituciones dio a conocer la alta incidencia de embarazos adolescentes que ocurrían en el país, así como el índice de contagios que se registraban en la población juvenil, lo que motivó a la implementación de acciones encaminadas a prevenir esta situación. En el año 2002, se registraron 6 discursos, y durante el año 2004, en 1 discurso, se informó sobre las campañas implementadas:

**Buscan abatir
embarazos
no deseados
en Jóvenes**

Impulsa Ssa medidas
de Salud reproductiva
para reducir índice
de abortos y muertes

El Universal, 31 de octubre 2002 página 19

Entre las acciones que se emprendieron para el combate al VIH /Sida estuvo la dirigida a la población migrante; esta campaña se puso en marcha dado el riesgo de contagio en que se encuentra la población migrante por su movilidad geográfica. Durante los años 2001, 2002 y 2004 se registraron discursos (1 por año) que se refirieron a estas campañas:

“...la Secretaría de Salud (Ssa) pondrá en marcha este domingo el Programa Vete sano, regresa sano. Plan que se aplicará en 520 municipios de los 10 estados de la República que registraron la mayor migración”.

La Jornada, 13 de octubre 2001 página 26

La prevención del VIH /Sida fue una constante en los programas enfocados a grupos específicos de la población; durante el año 2001 los discursos periodísticos dieron a conocer tres programas, el primero orientado a los hombres de 15 a 45 años (1 discurso) por ser la población en donde más contagios se registraron; otro más fue dirigido a las y los sexoservidores y finalmente un programa enfocado a las comunidades rurales:

**Iniciará campaña
rural contra el Sida**

Uno más Uno, 28 de diciembre 2001 página 17

**Dirigen a hombres
campaña antisida**

Reforma, 2 de diciembre 2001 página 12

En el año 2004 se detectó otro discurso enfocado a la prevención del VIH/ Sida en hombres que tienen sexo con otros hombres.

Por otra parte se localizó que sólo en dos discursos se informó sobre programas enfocados a grupos específicos de mujeres, el primero se orientó a la atención de la salud de las mujeres pobres (1 discurso), el cual fue dado a conocer durante el año 2001.

Otra acción dirigida a la salud de las mujeres, durante el año 2004, señalaba que se promovería el uso de la PAE entre las mujeres indígenas:

“Vamos a promover toda una política de salud reproductiva, con todos los métodos anticonceptivos, y seguramente esta píldora que tanta polémica ha causado entrará entre los métodos a utilizar en las comunidades indígenas porque son los que maneja la SSA, dijo Gálvez [Comisionada para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas] a la prensa”.

Milenio, 2 de febrero 2004 página 37

3.4.11 Pronunciamientos Internacionales

La categoría pronunciamientos internacionales dio cuenta de las declaraciones que el gobierno mexicano realizó en torno a asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva. El 1.4% de los discursos se refirió a esta temática.

Durante los años 2001 y 2002 el gobierno mexicano ofreció el mayor número de pronunciamientos al nivel internacional. Para ambos años se contabilizaron 5 discursos (respectivamente). En tanto que para el siguiente año sólo se registró 1 discurso y durante el año 2004 se ubicaron 2 discursos.

La categoría estuvo integrada por cinco subtemas (ver anexo 26). Todos los pronunciamientos se relacionaron con el VIH / Sida.

El pronunciamiento que mayor número de discursos registró fue aquél en el que México ofreció aportar recursos para la creación del Fondo Mundial Contra el Sida. La primera declaración al respecto la hizo el secretario de Salud, en la III Reunión Plenaria del periodo extraordinario de Sesiones de la Naciones Unidas (3 discursos):

**Ratifica Frenk apoyo de México
para Fondo Mundial Contra el Sida**
La Crónica, 26 de junio 2001 página 16

En el siguiente año, 2002, el gobierno también se pronunció por apoyar al Fondo (3 discursos):

**México ofrece aportar
al Fondo Mundial Contra el Sida**
Julio Frenk, secretario de salud, en su participación en la XIV Conferencia Internacional del Sida, dijo que no sólo los países ricos deben contribuir, pues se trata de un esfuerzo mundial contra la pandemia.
Milenio, 2 de julio de 2002 página 38

Sin embargo, estos pronunciamientos fueron criticados por parte de las organizaciones civiles con trabajo en VIH/ Sida en México ya que, justamente, durante estos años se presentó el mayor desabasto de medicamentos antirretrovirales, por lo que se exigió al gobierno mexicano congruencia entre sus discursos y sus acciones.

El gobierno mexicano también se pronunció (2 discursos) por incluir al VIH/ Sida entre los asuntos económicos, durante las negociaciones del Plan Puebla Panamá, en el 2002.

En su intervención en la 57 Asamblea Mundial de Salud, en 2004, el gobierno mexicano se refirió a la necesidad que los gobiernos se comprometieran en la prestación de servicios médicos para prevenir y atender el VIH/ Sida (2 discursos). Asimismo señaló que en México la epidemia del VIH /Sida estaba controlada (2 discursos):

**Destaca Salud control
de VIH/ SIDA en México**
Reforma, 11 de julio 2002 página 8.

En los discursos periodísticos también destacaron las declaraciones efectuadas por autoridades mexicanas en donde se refrendó el compromiso, en el año 2003 por apoyar políticas de prevención del VIH /Sida dirigidas a hombres que tienen sexo con otros hombres (1 discurso).

4 Esfera política

La esfera política fue el lugar desde el cual, en el discurso periodístico, se enunciaron las prácticas, acciones, estrategias, diseños y ejecuciones de políticas y programas de salud sexual y reproductiva; en sí la esfera política correspondió al plano en el que se nombraron de forma institucionalizada a los asuntos sexuales y reproductivos.

El objetivo principal de esta categoría fue conocer la evaluación que el discurso periodístico efectuó acerca de la actuación del Estado, del gobierno y sus instituciones en el diseño, implementación, ejecución y solución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

La esfera estuvo integrada por dos categorías: *a) actores políticos* y *b) acciones políticas*. En la primera se concentraron a los actores políticos que aparecieron mencionados en los discursos de acuerdo a su pertenencia y/ o afiliación en el ámbito institucional; en tanto que en las *acciones políticas* se ubicaron los actos y /o pronunciamientos que los actores políticos emprendieron entorno a la salud sexual y reproductiva ; así como la postura asumida por éstos.

4.1 Actores políticos

Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva formaron parte de los mecanismos ideados por el Estado (con intervención de actores sociales) para atender las necesidades que en materia sexual y reproductiva demandó la población.

A través de una serie de evaluaciones y decisiones se realizaron actividades enfocadas a la asignación de recursos, creación de nuevas leyes o situaciones jurídicas, entrega de subsidios, entre otras. Todas estas acciones implicaron decisiones por parte de los poderes públicos quienes, finalmente, determinaron qué demandas formarían parte de la agenda política.

Una vez decididas las acciones y asignados los recursos, las políticas y programas fueron puestos en practica y evaluados. En esta parte del proceso la presencia de los actores políticos fue indispensable, pues fueron éstos los encargados de ejecutar las políticas y programas. Al mismo tiempo fueron quienes reformularon y corrigieron el rumbo de las mismas en caso de requerirlo.

Este proceso fue dinámico e implicó la participación de diversos actores políticos que de una u otra forma intervinieron. Cabe señalar que en este proceso también participaron los actores sociales. Sin embargo, en este apartado sólo se destacó la actuación de la parte política mostrando sus “dinámicas de interacción y negociación” (Martínez1997).

4.1.1 Pertenencia – Afiliación

Los actores políticos que rodearon al proceso y ejecución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, presentados en el discurso periodístico, fueron numerosos y cada uno de ellos realizó diversas acciones y /o pronunciamientos. En el cuadro trece se observa, de manera general, la pertenencia – afiliación de los actores políticos. Cada una de las ocho categorías establecidas, estuvo integrada por una serie de actores que intervinieron y fueron mencionados en el discurso periodístico.

La primera categoría denominada *Estado y Gobierno* estuvo conformada por actores del poder ejecutivo (federal, estatal, municipal y del Distrito Federal) y del Estado (como organización del poder político) que se pronunciaron y/ o actuaron en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. En esta categoría se encontraron 9 actores:

El Estado, Gobierno Federal, Gobierno de Baja California, Gobierno del Distrito Federal, Gobierno de Guerrero, Gobiernos panistas, Gobierno de Querétaro, Ayuntamiento de Mérida y Municipio de Autla de Morelos.

CUADRO TRECE
Pertenencia – Afiliación de los actores políticos,
en el discurso periodístico sobre políticas y programas
de salud sexual y reproductiva
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Gobierno Federal, Estatal, Municipal y del D.F.	Senado de la República, Cámara de Diputados y ALDF
Instituciones y dependencias involucradas en Salud Sexual y Reproductiva	Partidos Políticos
Otras Instituciones del Estado	Organismos Internacionales
Organismos Autónomos del Estado	Gobiernos extranjeros

En la siguiente categoría *Instituciones y dependencias involucradas en la salud sexual y reproductiva* se concentraron todas las instituciones relacionadas con estos en asuntos.

La categoría estuvo conformada por 11 instituciones:

Secretaría de Salud, Conasida- Censida, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de las Mujeres, Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de la Juventud, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

La tercera categoría llamada *Otras instituciones y dependencias del Estado* agrupó a diversas instituciones que intervinieron en el proceso y ejecución de las políticas y programas. Ésta incluyó a 11 instituciones:

Secretaría de Gobernación, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Relaciones Exteriores, Procuraduría Federal del Consumidor, Secretaría de la Función Pública, Secretaría de Marina, Centro de Readaptación Social.

La categoría *Organismos Autónomos del Estado* integró a todos los organismos e instituciones que en forma autónoma al Estado operaron e intervinieron en el debate de los asuntos sexuales y reproductivos. En esta categoría se localizaron 10 actores políticos:

Comisión Nacional de Derechos Humanos, Fondo Nacional para el Sida, Comisión de Derechos Humanos de Yucatán, Comisión de Derechos Humanos de Guerrero, Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, Consejo Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México y Colegio de México.

La quinta categoría correspondió al *Senado de la República, Cámara de Diputados y ALDF*, en ella se ubicó al poder legislativo. La categoría estuvo integrada por:

Senado de la República, Cámara de Diputados, Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

La siguiente categoría aglutinó a los *partidos políticos* que participaron en las negociaciones de las acciones instrumentadas con relación a las políticas y programas. La categoría se conformó por 5 actores políticos:

Partido Acción Nacional, Partido de la Revolución Democrática, Partido Revolucionario Institucional, Partido del Trabajo y Partido Verde Ecologista de México.

Los Organismos internacionales fueron la siguiente categoría, ésta comprendió a los actores políticos que desde el nivel internacional intercedieron y colaboraron en la formulación y ejecución de las políticas y programas.

La categoría estuvo constituida por 10 actores políticos:

Organización de Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/ Sida, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo de Población de Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, y la Organización de Estados Americanos.

Finalmente, la octava categoría incluyó a los *Gobiernos extranjeros* que realizaron algún acuerdo de colaboración con México relacionado con los asuntos sexuales y reproductivos. Esta categoría estuvo integrada por 4 actores políticos:

Gobierno de Cuba, Gobierno de la Gran Bretaña, Gobierno de Japón y Gobierno de Canadá.

Como pudo apreciarse una gran red de actores políticos intervinieron en el establecimiento de políticas y programas de salud sexual y reproductiva. En este sentido la prensa dio cuenta de 63 actores políticos que se pronunciaron o realizaron alguna acción. Debe mencionarse que para fines de esta investigación sólo se nombraron a las instituciones, organismos y dependencias de forma general y no a cada una/ uno de sus representantes, ya que los pronunciamientos y acciones realizados por las y los representantes se hicieron a nombre de la dependencia en la que participaban.

4.2 Acciones políticas

La instrumentación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, durante 2000- 2004, fue el resultado de un proceso en el que se distinguieron varias fases, iniciando con el establecimiento en la agenda política¹² de un problema *socialmente considerado*, continuando con su formulación, la puesta en marcha, su evaluación, el análisis y culminando con su reformulación (Salazar, 1999). En todo este proceso los

¹² “Es el conjunto de temas sobre los que los decisores políticos deciden, es por tanto una etapa de filtro, un mecanismo selectivo”(Martínez, 1997:215).

actores políticos y sociales participaron, ya sea presionando o negociando algún aspecto de tales políticas y programas. La prensa dio cuenta de estas intervenciones a través de los discursos periodísticos.

En este apartado se observaron las acciones y pronunciamientos de los actores políticos y la postura que asumieron.

Para ubicar las acciones y pronunciamientos efectuados se observaron los *actos de habla* transmitidos por los actores políticos plasmados en el discurso periodístico.

Las acciones y pronunciamientos efectuados por los actores políticos fueron incorporados en cuadros que describieron la actuación de éstos en el debate de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, los cuales pueden observarse en la sección de *anexos*.

Con relación al *Estado y gobierno*, como ya se había señalado, se localizaron 9 actores políticos que, en cada año del periodo de estudio, efectuaron una serie de acciones y /o pronunciamientos que fueron difundidos en los diarios (ver anexo 27).

El *gobierno federal* fue un actor político que se mencionó durante todo el periodo de análisis. Su actuación se enfocó en *apoyar, otorgar, prestar, respetar, garantizar y atender* la salud sexual y reproductiva, principalmente, de las personas con VIH/ Sida y de las mujeres. Para ello propuso programas de Acción (como el de VIH/ Sida, APV, Mujer y Salud), reformas a la ley (Ley del Trabajo y la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas) y modificaciones a la NOM de los Servicios de Planificación Familiar.

Al mismo tiempo el gobierno federal reconocía las problemáticas y rezagos que en estos asuntos se presentaban: violencia contra las mujeres, mortalidad materna, falta de recursos para VIH/ Sida, inequidad de genero, entre otros.

Sus acciones contradecían sus discursos; ya que mientras se pronunciaba por “respetar los derechos sexuales y reproductivos”(en el año 2001), se daba a conocer, en el mismo año, que hombres indígenas habían sido esterilizados sin que hubiesen dado su consentimiento, ante ello el gobierno federal no realizó pronunciamientos.

Una actuación similar se presento en el año 2002. El gobierno ponía en marcha el programa para erradicar la desigualdad de genero, pero durante ese año redujo los presupuestos de los programas para las mujeres. Así que el gobierno federal emitió discursos que se contradecían con las acciones realizadas y la prensa dio cuenta de estas controversias.

El *Estado* fue señalado como un actor político que no garantizó la salud de las personas con VIH/ Sida y de las mujeres, al no permitir el aborto y no garantizar la atención y dotación de medicamentos para personas con VIH/ Sida.

Los otros actores políticos consignados en esta categoría realizaron diversas acciones y declaraciones que en vez de contribuir a la eficaz ejecución de las políticas y programas los obstaculizaron; al tiempo que mostraban indiferencia ante las situaciones ocurridas.

Durante el año 2001 el *Gobierno de Baja California*, así como todos los *Gobiernos Panistas*, no prestaron atención y servicios de salud a pacientes con VIH/ Sida, además de no respetar sus derechos humanos. En este mismo año se denunció una acción en contra de los derechos sexuales y reproductivos de hombres indígenas que habían sido esterilizados sin su consentimiento, al hacer la denuncia ante el *Gobierno de Guerrero* y el *Gobierno del Municipio de Autla de Morelos* (donde ocurrieron los hechos) éstos ignoraron los reclamos y no realizaron pronunciamientos al respecto.

En el año 2004 la aprobación de la PAE provocó que diversos actores políticos se pronunciaran a favor o en contra de la medida. El *gobierno del Distrito Federal* se sumó a la propuesta de modificación y entre las acciones que implementó anunció que sus centros de salud distribuirían la PAE. Contraria a esta postura fueron las actuaciones del *Gobierno de Querétaro* y del *Ayuntamiento de Mérida*, quienes sostuvieron que la PAE podría ser “abortiva “ o “microabortiva”. Estas declaraciones se sumaron a la gran cantidad de reacciones que provocó la aprobación de la PAE; tales pronunciamientos en vez de ayudar provocaron mas controversias.

Por su parte *las instituciones y dependencias involucradas en la salud sexual y reproductiva* realizaron diversas acciones que fueron recogidas en los discursos periodísticos (ver anexo 28). Su función principal se centró en *ejecutar, y evaluar* las políticas y programas. Al igual que con el *Estado y el gobierno* sus acciones fueron contradictorias, ya que mientras se ostentaban como instituciones que atendían, eficientemente, la salud sexual y reproductiva a la par realizaban acciones que cuestionaban su eficacia.

La SSA, encabezada por Julio Frenk Mora, fue la institución que más declaraciones y acciones emprendió, por ser la encargada de coordinar y ejecutar los programas de salud en México; sus acciones al inicio de la administración (diciembre 2000 y año 2001) se

concentraron en presentar las estrategias que guiarían la política sexual y reproductiva, al mismo tiempo realizaba acciones que “demostraban” la puesta en marcha de tales estrategias a través de los programas de Acción.

Así, se dieron a conocer los programas que atenderían la salud de las mujeres (APV, Salud reproductiva, Mujer y Salud); al tiempo que se firmaban acuerdos para dotar de medicamentos a personas con VIH/ Sida y se anunciaban otras campañas de prevención y se reestructuraba al Conasida por Censida. Sin embargo, en los siguientes años (2002, 2003, 2004) las acciones demostraron las inconsistencias, errores y omisiones que se cometían en los programas.

Durante el año 2002 se hizo evidente la falta de medicamentos para personas con VIH/ Sida y se mostraba que la problemática de salud de las mujeres seguía sin atenderse. Además, comenzaron a denunciarse las violaciones a los derechos humanos y laborales de las personas con VIH/ Sida. Para el año 2003 la SSA seguía instrumentando acciones para diagnosticar y atender el cáncer cérvico uterino y mamario; atendía a mujeres embarazadas y anunciaba programas para dotar de medicamentos gratuitos a personas con VIH/ Sida.

Sin embargo, sus “buenas acciones” se vinieron a bajo cuando la prensa empezó a reportar que las mujeres y sus hijos e hijas seguían teniendo mala atención ginecológica (como sucedió en Comitán Chiapas, en donde murieron 32 recién nacidos/ as); que había práctica de esterilizaciones sin consentimiento y que no todas las personas con VIH/ Sida tenían acceso a los medicamentos, tal y como se había prometido.

En el año 2004 la SSA realizó dos acciones que llamaron la atención de los periódicos. La primera correspondió a la aprobación de la PAE y la segunda fue la campaña enfocada a la prevención del VIH/ Sida. La aprobación de la PAE desató enfrentamientos entre diversos grupos de la sociedad.

Las otras instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE, Censida, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Instituto Nacional de Perinatología, se encargaron de ejecutar las políticas y programas instrumentados. Pero el IMSS y el ISSSTE fueron señalados como los principales centros de salud que atentaron contra los derechos humanos de las y los usuarios.

Mientras en el año 2001 el IMSS se pronunciaba por atender la mortalidad materna, dotar con anticonceptivos subdérmicos a las usuarias y atender a pacientes con VIH/ Sida, en los siguientes años se evidenció que este Instituto no cumplía con la dotación de medicamentos antirretrovirales, suspendía la atención a pacientes con VIH / Sida que habían dejado de cotizar en éste y era señalado (por la Conamed) como la instancia que más quejas tenía por la mala atención que otorgaba a las mujeres, principalmente.

En tanto el ISSSTE declaraba que había instrumentado programas de atención a las mujeres (sobre todo para atender cáncer cérvico uterino y mamario); así como programas de prevención y atención para VIH/ Sida; pero también en los discursos periodísticos se denunció la mala atención ginecobstetra que realizaba, las violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres, el incumplimiento de la NOM en el programa de fertilización y la discriminación a pacientes con VIH/ Sida

En los discursos periodísticos el Censida no fue cuestionado por sus actuaciones (sólo en una ocasión, durante el 2004, cuando se descubrió que había entregado preservativos en mal estado); siempre se destacaron las estrategias que emprendió para prevenir y atender el VIH/ Sida. Además este organismo fue el que denunció al Ejército Mexicano por dar de baja a miembros con VIH / Sida.

Al igual que el Censida, el Instituto Nacional de Perinatología, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Instituto Nacional de la Juventud fueron señalados en los discursos como institutos que no presentaban controversias sino que se dedicaban a ejecutar su trabajo. El Instituto Nacional de Perinatología otorgó atención a mujeres en el climaterio; mientras que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias atendió a pacientes con VIH/ Sida; en tanto que el Instituto Nacional de la Juventud se pronunciaba por incrementar los programas de salud sexual y reproductiva entre las y los jóvenes.

Las acciones del Inmujeres, dirigido por Patricia Espinosa, se concentraron durante el 2001 en plantear las líneas de trabajo y a declarar que el aborto era una decisión personal; en los siguientes años sus acciones se enfocaron a realizar campañas de concientización para prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario entre las mujeres y para el último año del estudio, 2004, una de sus acciones se centró en solicitar a la SSA una campaña en la que se explicara el uso y los riesgos de la PAE; así como también se pronunció por impulsar campañas de prevención del VIH/ Sida entre las mujeres.

El Conapo se encargó de emitir declaraciones donde señalaba los avances logrados en México con relación a las políticas de población y la prevalencia en el uso de anticonceptivos en la población (principalmente entre las mujeres) y los avances obtenidos en la utilización de éstos para reducir la tasa de fecundidad. En tanto el DIF lanzaba, en el año 2001, una campaña de prevención del embarazo adolescente en la que se inclinaba por promover la abstinencia sexual, se pronunciaba en contra del aborto y apoyaba el programa APV.

Las *Otras instituciones del Estado* fueron mencionadas en los discursos por ejecutar acciones contrarias a las estrategias estipuladas, desde el gobierno federal, a favor de la salud sexual y reproductiva (ver anexo 29). En este sentido se ubicaron la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y la Secretaría de Educación Pública, las tres fueron señaladas como las principales dependencias que violaron los derechos humanos y laborales de niñas, mujeres, niños y hombres.

La Secretaría de la Defensa Nacional expulsó de sus filas a personal con VIH /Sida, al igual que la Secretaría de Marina, ya que de acuerdo con la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM) los miembros que presenten enfermedades que tarden en sanar más de 6 meses serán inhabilitados de su cargo. Esta acción fue repudiada por organizaciones civiles y otras dependencias; pero ambas secretarías se negaron a hablar al respecto.

En tanto que la Secretaría de Educación Pública también cometió actos que violaron los derechos humanos de niñas y niños (en el año 2003). Tales violaciones se dieron a conocer a través de las organizaciones civiles con trabajo en VIH / Sida, quienes denunciaron que en diversas escuelas (públicas y privadas) niñas y niños con VIH/ Sida eran expulsados.

La Secretaría no se pronunció al respecto sino hasta el año 2004, solicitando que se reincorporaran a las niñas y los niños a sus escuelas. Otra omisión que cometió esta secretaría fue la de no ejercer los recursos públicos destinados para ser otorgados, en forma de beca, a adolescentes embarazadas a fin de que no abandonaran sus estudios.

Entre otras acciones que obstaculizaron el funcionamiento de las políticas se encontraron las realizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público al recortar presupuesto para atender la salud de las mujeres y para personas con VIH /Sida; la Secretaría de Trabajo también fue señalada por carecer de políticas que mejoren las

condiciones laborales de las mujeres que les ayuden con la atención y crianza de sus hijos e hijas; en tanto que la Secretaría de Relaciones Exteriores fue expuesta porque no cuestionó las exigencias del gobierno de Canadá al solicitar a migrantes mexicanos pruebas de detección de VIH / Sida.

Sin embargo, no todas las acciones emprendidas estuvieron mal enfocadas, ya que hubo dependencias que contribuyeron a evidenciar y procurar atender las ineficacias cometidas en la ejecución de las políticas y programas.

En este sentido la Secretaría de Desarrollo Social (en los años 2001 y 2003) fue la primera dependencia (al igual que la Secretaría de Salud y el Inmujeres) que se pronunció por mejorar la calidad de pacientes con VIH /Sida y de las mujeres; así como señaló que los recursos para VIH/ Sida otorgados a esta dependencia eran insuficientes. Por su parte la Procuraduría Federal del Consumidor (en el año 2004) denunció la mala calidad de un lote de preservativos entregados por la SSA y Censida a organizaciones civiles.

La Secretaría de Gobernación medió durante el debate que se generó, en el 2004, con los grupos conservadores, la Iglesia Católica y la SSA con relación a la aprobación del uso de la PAE. También el Poder Judicial de la Federación intervino en la controversia que se desató por la aprobación de la PAE, su actuación se centró en rechazar el amparo promovido por Pro Vida en contra de la PAE.

Por su parte, la Secretaría de la Función Pública citó a Jorge Serrano Limón y a 5 funcionarios públicos para aclarar el desvío de recursos para VIH/ Sida a favor de Pro Vida; y los Centros de Readaptación Social señalaron que en éstos no existe un programa para atender a la población carcelaria con VIH/ Sida.

En tanto la actuación de los *Organismos autónomos del Estado* (anexo 30) se concentró, básicamente, en *evidenciar, ayudar y señalar* las inconsistencias y errores cometidos por las dependencias encargadas de ejecutar las políticas y programas. Sin embargo, 3 de ellas incurrieron también en errores que fueron señalados por la prensa. El Fonsida fue desarticulado durante el año 2001 tras demostrarse que al interior de éste existía desvío de recursos y falta de medicamentos para atender a personas con VIH /Sida.

Por su parte la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) fue cuestionada, principalmente en el año 2004, por tener una actuación poco acertada en contra de las dependencias e instituciones que violaron los derechos humanos de hombres y mujeres; en

tanto que la Comisión de Derechos Humanos de Yucatán no ofreció ayuda a personas con VIH/ Sida, a quienes les fueron violados sus derechos humanos. A pesar de estas desafortunadas actuaciones los organismos autónomos, como se señaló, tuvieron un papel importante en la evaluación de las políticas.

La CNDH fue el principal órgano que intervino para evidenciar y mediar entre los abusos cometidos por diversas instituciones hacia la población, en este sentido emitió recomendaciones para que no se violaran los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres a través de esterilizaciones y colocación de métodos anticonceptivos de manera forzada; así como también se pronunció por la no-discriminación a las personas con VIH /Sida y recomendó al IMSS, SEP, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina no violar los derechos humanos de personas con VIH /Sida.

Cabe señalar que al IMSS también le recomendó ofrecer mejor calidad en la atención a las mujeres. De hecho las principales acciones de la Comisión fueron emitir recomendaciones tanto a instituciones como a dependencias gubernamentales y a los gobiernos para respetar los derechos de la población en materia de salud sexual y reproductiva.

Otros organismos que también se caracterizaron por mediar entre las violaciones cometidas a la población se encontraron la Comisión de Derechos Humanos de Guerrero, que evidenció las esterilizaciones realizadas a indígenas y la Comisión de Derechos Humanos de Yucatán que solicitó atender a personas con VIH /Sida y dio a conocer que en las zonas militares de la región se daba de baja a soldados con VIH/ Sida.

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación también tuvo que intervenir en los asuntos relacionados con la discriminación y violación a los derechos humanos y laborales de las personas con VIH / Sida, firmando un convenio, en el año 2004, para evitar la segregación de estas personas.

Las instituciones académicas como el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Colegio de México (COLMEX) intervinieron en la colaboración y presentación de resultados de investigaciones que contribuyeron a conocer la situación de la salud sexual y reproductiva de la población mexicana; así como evaluaron las acciones que en este sentido se emprendieron en México.

El *Senado de la República*, *Cámara de Diputados* y *ALDF* (anexo 31) se dedicaron a *presentar iniciativas* y *otorgar recursos* que atendieran las necesidades que se iban presentando respecto a la salud sexual y reproductiva, de ahí que su actuación haya sido coyuntural.

Mientras se evidenciaba la escasa asignación de recursos para programas destinados a atender la salud de las mujeres y el VIH/ Sida la Cámara de Diputados incorporaba entre sus sesiones la asignación de recursos, y cuando se anunció el desabasto de medicamentos antirretrovirales ésta hacía llamamientos a las instituciones de salud y proponía partidas presupuestales extraordinarias para atender tal situación. A la par se pronunciaba por respetar los derechos sexuales de las personas con VIH/ Sida; exigía castigo del desvío de recursos para VIH/ Sida, cometido por Luis Pazos, a favor de Pro Vida y solicitaba ampliar la información sobre la PAE.

Una actuación similar ocurrió en el Senado de la República ya que sus actuaciones y pronunciamientos iban en función de los requerimientos realizados por las organizaciones civiles y las mismas instituciones; por ello el Senado estudió la modificación de la Ley de Propiedad Industrial para crear medicamentos para VIH y cáncer y llamó a comparecer al Secretario de Educación Pública (Reyes Tamez Guerra). En tanto la Asamblea Legislativa del Distrito Federal sólo se remitió a pronunciarse a favor del uso de la PAE y a solicitar más presupuesto para la salud en el Distrito Federal.

Por su parte los *Partidos políticos* también tuvieron una activa participación en las acciones instrumentadas (anexo 32). Su actuación se enfocó en *proponer, crear* y *apoyar* las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

El Partido Verde Ecologista de México (PVEM) se pronunció por generar más campañas de prevención del embarazo adolescente (en el año 2002) y por la modificación de la Ley de Propiedad Industrial para fabricar medicamentos para VIH y cáncer. Éstas fueron las acciones que más se destacaron de este partido, en el resto del periodo no fue citado en los discursos periodísticos.

El Partido de la Revolución Democrática (PRD) fue el partido político que más acciones emprendió, sus propuestas se concentraron en apoyar el programa nacional de fertilización, reformar la Ley General de Salud, firmar la iniciativa para no discriminar a las personas

con VIH/ Sida, se pronunció por reestablecer en sus empleos a miembros del Ejército y la Marina que fueron despedidos por ser portadores de VIH, también apoyó el uso de la PAE y propuso la creación de la Ley de Sociedades de Convivencia.

El Partido Revolucionario Institucional (PRI), al igual que el PRD, se sumó a algunas propuestas como fueron la creación del programa de fertilización y apoyó el uso de la PAE.

En tanto que el Partido Acción Nacional (PAN) se mostró renuente a la creación del programa de fertilización, argumentando que antes de cualquier modificación ésta debía ser estudiada a fondo. Durante el 2004 se pronunció, enérgicamente, en contra de la PAE y exigió al secretario de salud explicar el uso de tal método anticonceptivo ya que no aceptaría la institucionalización de la misma si era abortiva, pues iba en contra de sus principios.

También se localizó la actuación del Partido del Trabajo (PT), que se pronunció a favor del programa de fertilización; este partido al igual que el Verde Ecologista de México no volvió a aparecer en otras negociaciones citadas por la prensa.

En tanto que la actuación de los *Organismos internacionales* en el discurso periodístico (anexo 33) se enfocó, fundamentalmente, a *delinear y hacer cumplir* las campañas que al nivel mundial se habían establecido respecto a los asuntos sexuales y reproductivos; al mismo tiempo señalaron los recursos económicos que se requerían (y se asignaron) para atender las necesidades de salud de niñas, mujeres, niños y hombres.

Las actuaciones y pronunciamientos de estos organismos se enfocaron en la atención y prevención del VIH/ Sida, así como en erradicar la discriminación hacia las personas que presentaban esta enfermedad. En este sentido la ONU, a través del ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OPS, se pronunciaron por el establecimiento de más campañas de prevención.

Sin embargo, estos organismos reconocían que para prevenir y atender el VIH /Sida era necesario que se destinaran más recursos, en este sentido se pronunciaron el BM, el BID, la OMS y ONUSIDA.

Cuando en México se denunciaron los casos de violación a los derechos humanos de personas con VIH/ Sida estos organismos intervinieron a través de declaraciones en las que llamaban a la no-discriminación y exclusión; la UNICEF y la ONU fueron quienes más participaron.

No sólo el tema del VIH /Sida estuvo presente entre las preocupaciones de los organismos internacionales sino también la atención a la salud de las mujeres. En 2001 Unifem llamaba a respetar los derechos humanos de las mujeres; mientras que el Fondo de Población de las Naciones Unidas proponía el establecimiento de campañas para prevenir y atender el embarazo adolescente, así como campañas de anticoncepción para las mujeres, siempre en el marco del respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Al desatarse la controversia por la aprobación de la PAE varios organismos internacionales fueron señalados como los principales promotores de tal medida, entre ellos se encontró la OMS, quien señaló que el uso de la PAE “está avalado científicamente” y también se mencionó a la Organización de Estados Americanos como promotora de la PAE.

Finalmente, dentro de los actores políticos se encontraron representantes de los *Gobiernos extranjeros* (anexo 34). Su actuación se dirigió a *apoyar y capacitar* a las instituciones mexicanas en asuntos relacionados con el VIH/ Sida y la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, uno de estos gobiernos (el de Canadá) no fue señalado como un gobierno que ayudara a México sino más bien fue considerado como un “adversario” al exigir la prueba de VIH/ Sida a la población migrante que deseaba trabajar en aquél país. Cabe señalar que por parte del gobierno canadiense no se localizó, en el periodo de estudio, alguna declaración al respecto, las que hubo correspondieron a las autoridades mexicanas.

La actuación del gobierno Cubano y del de Gran Bretaña se concentró en el apoyo de las investigaciones sobre VIH/ Sida. En tanto que con el gobierno de Japón se realizó un convenio de capacitación en salud sexual y reproductiva.

4.3 Postura

Ahora bien, en cuanto a la *postura asumida por los actores políticos* frente a las políticas y programas se ubicaron tres niveles *a favor, en contra o sin postura*. La postura que asumieron los actores, correspondió con sus acciones y/ o pronunciamientos ejecutados.

Cuando se trataban de acciones y/ o declaraciones en las que se apoyaba alguna acción o actividad que beneficiaba a la población como por ejemplo la creación de un fondo para medicamentos antirretrovirales, otorgar más medicamentos para la salud de las mujeres, abatir la mortalidad materna, erradicar el cáncer cérvico uterino y mamario; los actores se

pronunciaban a favor de tales acciones. Mientras que cuando, en los discursos periodísticos, se denunciaba alguna omisión violación o ineficacia cometida por éstos no emitían alguna posición.

Los actores se manifestaron en contra de las políticas y programas porque éstas atentaban contra los derechos de las personas a las que estaban dirigidas o porque iban en contra de sus intereses y principios ideológicos.

Así, se encontró que los actores políticos estaban en contra de la violación a los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida y de la violación a los derechos sexuales y reproductivos. Pero también se manifestaron en contra cuando se aprobó el uso de la PAE, como sucedió con el gobierno de Querétaro, el Municipio de Mérida y el Partido Acción Nacional; o se manifestaron en contra del aborto como ocurrió con la directora del DIF.

Las posturas asumidas por los actores políticos estuvieron sujetas a las acciones que estos mismos emprendían o por las que realizaron otros actores, produciéndose así una red de declaraciones en la que todos los actores intervenían de acuerdo a sus intereses y la imagen que deseaban proyectar.

Cuando se trataba de emprender acciones para mejorar la salud de la población los actores aparecían declarando al respecto, apoyando en todo momento las acciones; pero cuando una institución era señalada en forma negativa, por un error o una omisión cometida, la propia institución guardaba silencio e inmediatamente proponía otra estrategia para contrarrestar la anterior. De esta manera los actores políticos se protegían entre sí. Afortunadamente, hubo algunos actores políticos como la CNDH, Conamed¹³, Profeco y Censida, que evidenciaron las ineficacias y errores cometidos en la ejecución de las políticas y programas.

La participación de los actores políticos fue diversa y ésta estuvo relacionada y condicionada por las dinámicas que se fueron presentando durante la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y programas. Los actores intervinieron en tres

¹³ La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se creó en 1996 con la función de fungir como un metaevaluador de los servicios y un tercero imparcial. Entre sus objetivos se encuentran fomentar la nueva cultura para la salud; instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo obtener la solución no litigosa de controversias; coadyuvar con elementos con las instancias de procuración de justicia con elementos de análisis y retroalimentar al sistema nacional de salud a través de recomendaciones para mejorar la calidad y educación médica.

momentos específicos: *cuando se encargaban de anunciar algún programa, campaña o iniciativa; cuando tenían que rectificar, corregir o precisar alguna acción; y cuando proponían alguna acción en concreto que ayudara a mejorar el desempeño de las políticas.*

Si bien, los actores políticos en su mayoría se “alineaban” con la política propuesta durante la administración foxista e intentaban llevarla a cabo; diversas acciones, emprendidas por cuenta propia, contradecían la política estipulada respecto a los asuntos sexuales y reproductivos.

Las contradicciones entre el discurso de las autoridades gubernamentales y sus acciones eran evidentes; al igual que la falta de coordinación entre instituciones ya que, por ejemplo, no era congruente observar que mientras la SSA sostenía que las personas con VIH/ Sida recibirían medicamentos gratuitos, el IMSS tuviera desabasto de éstos y cesara de sus servicios a personas con VIH/ Sida tras ser despedidas de sus empleos.

También resultaba paradójico encontrar declaraciones en las que la SSA sostenía que la aprobación de la PAE no sufriría modificaciones pese a los reclamos de diversos grupos conservadores, mientras la Secretaría de Gobernación sostenía que no había nada seguro respecto a tal modificación. ¿Falta de coordinación, inexperiencia o falta de sensibilidad? Estas actuaciones provocaron una visión poco clara del rumbo de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Hubo también actores que mediaron para corregir las acciones poco afortunadas que, en el transcurso de los cuatro primeros años del gobierno, se fueron cometiendo. Entre ellos se encontraron los organismos autónomos, los partidos políticos y el poder legislativo.

Como se mencionó, al inicio de este apartado, en el establecimiento de políticas y programas se generaron una serie de interacciones y negociaciones entre los actores (políticos y sociales) que evidenciaron los intereses de grupos que participaron en tales negociaciones; en algunas ocasiones sus intereses e ideología fueron diferentes a las acciones emprendidas, provocando una serie de dificultades y evidenciando que en el establecimiento de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva los poderes institucionales (y de la sociedad) están en constante tensión.

5 Esfera social

La esfera social fue el espacio en el que se observaron las acciones y demandas de los actores sociales que intervinieron en el discurso periodístico con relación a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Esta esfera mostró la participación de ciudadanos y ciudadanas y grupos organizados, que no pertenecen al sistema político, que pusieron de manifiesto sus intereses y necesidades a través de diversas movilizaciones, protestas, impugnaciones, entre otras acciones que fueron recogidas a través del discurso periodístico.

Su finalidad fue incidir en los asuntos públicos para intervenir en la administración de recursos, en la toma de decisiones y en la definición de las políticas (Álvarez 2004); así como centrar la atención en ciertos problemas y señalar las deficiencias en la ejecución de las políticas y en los recursos asignados a éstas.

Pero también fue el espacio desde el cual se evidenciaron los abusos, exclusiones y violaciones a los derechos humanos, laborales, sexuales y reproductivos cometidos a la población por parte de los diversos poderes públicos.

La esfera social estuvo integrada por tres categorías: *a) actores sociales*, *b) acciones sociales*, *c) exclusión*. En la primera categoría se registró la pertenencia -afiliación de los actores sociales que fueron mencionados en los discursos periodísticos; en la segunda se registraron los actos y/ o pronunciamientos emprendidos y finalmente, en la categoría exclusión se mostró la violación de los derechos de la población a la que se dirigieron las políticas y programas; así como las causas de exclusión para mujeres y para hombres en los asuntos sexuales y reproductivos.

5.1 Actores sociales

En el proceso de la elaboración, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva participaron los actores sociales, que comprendieron a las organizaciones y ciudadanas/ ciudadanos que no pertenecían al sistema político y cuya función fue actuar a favor de una causa.

Los actores sociales defendieron los derechos y necesidades de las y los ciudadanos, plantearon diversas demandas y vigilaron la aplicación efectiva de los derechos otorgados (Olvera, 2003), observaron la actuación de las instituciones del Estado y, en este caso en concreto, la ejecución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Los actores sociales fueron diversos, actuaron en diferentes espacios públicos y defendieron sus propios intereses que en ocasiones se contraponían entre sí, originando conflictos. Fundamentalmente, estos actores intervinieron para posicionar las demandas y necesidades que se requerían en el ámbito sexual y reproductivo; así como señalaron las inconsistencias, irregularidades y abusos que se cometieron durante la aplicación de tales políticas y programas.

5.1.1 Pertenencia – Afiliación

Los actores sociales que participaron durante el proceso de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva fueron muy abundantes. Sus actos se centraron, básicamente en *vigilar y cuestionar* las políticas y programas instrumentados por el gobierno foxista, así como también fungieron como una fuerza que actuó, desde el ámbito social, para exigir atención a sus demandas.

Se registró una gran cantidad de actores sociales que fueron agrupados en siete categorías. En el cuadro catorce se puede apreciar, de forma general, la pertenencia – afiliación de los actores que intervinieron.

Es importante señalar que algunos de estos actores fueron mencionados dentro del discurso periodístico como actores que emprendían diversas acciones o como actores que eran beneficiados y/o afectados con la implementación de las políticas.

La categoría denominada *organizaciones civiles*, cuya finalidad fue “actuar conjuntamente en el espacio público para contribuir a la resolución de los problemas de la sociedad y llenar los vacíos de atención de necesidades de la población dejados por la acción del Estado y mercado” (Olvera, 2003:36) concentró al mayor número de actores sociales. En ésta tuvieron cabida las organizaciones, asociaciones, grupos y fundaciones con trabajo enfocado a los derechos humanos, la salud de las mujeres, VIH/ Sida, entre otras.

En esta categoría se registraron 87 actores:

Ashoka Emprendedores Sociales, Salud Integral de las Mujeres (SIPAM), Red por la Salud de las Mujeres, Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/ Sida, Ave de México, entre otras organizaciones que pueden observarse en el anexo 35.

La siguiente categoría incluyó a los *actores sociales que no estuvieron agremiados, ni asociados*; aquí se registraron las personas que se vieron beneficiadas o afectadas con la puesta en marcha de las políticas; así como también se incluyeron a miembros de la sociedad que intervinieron apoyando para que se realizaran de forma efectiva las políticas y programas y también participaron externando alguna opinión.

Dentro de este rubro se encontraron 34 actores sociales. Es pertinente señalar que los actores fueron nombrados tal y como se hizo en el discurso periodístico:

Mujeres, Hombres, Personas con VIH/ Sida, Sexoservidoras/es, indígenas, adolescentes, niños de la calle, mujeres embarazadas con VIH/ Sida, mujeres embarazadas, niñas/ os, población carcelaria, mujeres adolescentes, mujeres indígenas, hombres indígenas, homosexuales, migrantes, usuarios de drogas inyectables, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, grupos de zonas marginadas, lesbianas, abogado, comunidad gay, lector del periódico, mujeres migrantes, académicos/académicas universitarias, periodistas hombres, periodistas mujeres, niñas/ os con VIH/ Sida, marinos con VIH / Sida, soldados con VIH / Sida, especialista en salud (ex secretario de salud), bisexuales, escritor.

CUADRO CATORCE

**Pertenencia – Afiliación de los actores sociales
en el discurso periodístico sobre políticas y programas
de salud sexual y reproductiva
Diciembre 2000 – Diciembre 2004**

Organizaciones civiles.	Asociaciones, instituciones, y organizaciones con matriz religiosa y/o postura conservadora.
Actores sociales no agremiados, ni asociados	Movimientos y asociaciones urbanas e indígenas.
Asociaciones, fundaciones, instituciones empresariales.	Asociaciones de tipo cultural.
Asociaciones profesionales y gremiales.	

La categoría *Asociaciones profesionales y gremiales*, agrupó a los sindicatos y grupos de profesionistas y/o especialistas en alguna área de la salud o las ciencias sociales.

Se encontraron 16 actores sociales:

Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, Grupo Estudios de Nacimiento, Sindicato de Trabajadores de la UNAM, Asociación Mexicana de Infectología Clínica, Asociación Médica Franco Mexicana, Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, Asociación de Médicos Mexicanos en Defensa de la Salud y la Economía Familiar, Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia Sexual, Sistema Nacional de Promoción y Capitación en Salud Sexual, Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Academia Mexicana de Derechos Humanos, Consejo Mexicano para la Prevención de Osteoporosis, Consejo de Médicos del Estado de Guanajuato, Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Centro Latinoamericano Salud y Mujer.

En otra categoría se integraron a las *asociaciones, fundaciones e instituciones empresariales*, éstas contribuyeron a “la mediación entre la economía y la sociedad, son el puente que vincula la solidaridad básica con intereses mercantiles” (Olvera, 2003:34).

Dentro de la categoría se localizaron 15 actores sociales:

Merck Sharp & Dohme, Promeco Boehring Ingelheim, Avon, Empresas periodísticas, Empresa radiofónica, Fundación Telmex, Shering, Pathfinder, Roche, Trimeris, Farmacias Similares, Laboratorios Best, Empresas farmacéuticas, Empresas que fabrican preservativos, Asociación Nacional de Farmacias de México.

Otra categoría incluyó a las *Asociaciones, instituciones y organizaciones con matriz religiosa y/o postura conservadora*. Éstas tuvieron su “eje en la religión como institución y dependen con frecuencia de las jerarquías eclesiásticas” (Olvera, 2003:35).

La categoría estuvo conformada por 14 actores sociales:

Iglesia católica, Grupos de Derecha, Pro Vida, Unión Nacional de Padres de Familia, Opus Dei, Asociación de Médicos Católicos, Cultura por la Vida, Iglesia Evangélica, Iglesia Anglicana, Iglesia Cristiana, Casa de Ayuda de las Siervas de la Madre Teresa de Calcuta, Alianza Nacional Por el Derecho a Decidir, Red Católica de los Jóvenes Por el Derecho a Decidir, Colectivo Integral para la Atención de la Familia.

En la categoría *Movimientos y asociaciones urbanas e indígenas* se contemplaron al conjunto de personas agrupadas en organizaciones urbanas o indígenas para demandar servicios y vigilar la ejecución de las políticas (Olvera 2003). Se encontraron 6 actores sociales bajo esta denominación:

Organización Independiente de los Pueblos Mixtecos y Tlapanecos, The Mixteca Corporation, Movimiento Unificador de Jubilados y Pensionados, Consejo Indígena de Tacotalpa, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, Kinal Anztetik.

En la última categoría se concentraron a los actores sociales que desde el ámbito *cultural* contribuyeron para mejorar la ejecución de las políticas y programas. Se detectaron 3 actores dentro de este rubro:

Grupo de Danza Alalaje, Teatro Libre Universitario y Asociación Civil Teatro y Sida de la Ciudad de México.

5.2 Acciones sociales

Los actores sociales participaron como *mediadores, interlocutores y vigilantes* en el proceso de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Su participación se originó desde el establecimiento de determinada política hasta la ejecución de la misma. En este lapso los discursos periodísticos dieron cuenta de 175 actores sociales que intervinieron y/o fueron beneficiados o afectados con las decisiones y negociaciones que se produjeron.

Concretamente, la participación de los actores sociales se enfocó en dos sentidos. El primero los concentró como *agentes demandantes* de recursos y acciones concretas para eficientar tales políticas, y al mismo tiempo cuestionaban tales políticas; en tanto que la otra forma de participación los ubicó como *agentes receptores* de las políticas ejecutadas. En ambos casos la participación correspondió al contexto que enmarcó el discurso periodístico. Las acciones realizadas por los actores sociales se encuentran resumidas en cuadros que pueden observarse en los *anexos*.

Las *Organizaciones civiles* estuvieron presentes en las dinámicas de interacción y negociación (Martínez, 1997) de las políticas y programas. Sus demandas y acciones fueron diversas éstas correspondieron al tipo de organización que representaban. En este sentido se ubicaron 87 organizaciones que, principalmente, se enfocaron a la prevención y atención del VIH/ Sida, atención a la salud de las mujeres, respeto a los derechos humanos y transparencia en la asignación de recursos (ver anexo 35).

Las primeras organizaciones que se ubicaron en el periodo de análisis fueron *Ashoka Emprendedores Sociales* y *SIPAM* (en diciembre de 2000). La primera mostró su preocupación porque el “nuevo gobierno” revertiera los avances que se habían obtenido respecto al aborto, mientras que *SIPAM* se pronunció porque continuaran y se fortalecieran los avances en materia de salud de las mujeres y de los derechos sexuales y reproductivos. Por su parte organizaciones con trabajo en VIH/ Sida señalaron que los esfuerzos del sector salud para atender a pacientes con VIH/ Sida eran insuficientes.

Durante el primer año de gobierno en los discursos periodísticos se registraron 7 organizaciones que demandaron atención a mujeres embarazadas, mejorar la atención de los servicios de salud, creación de guarderías para atender a las y los hijos de las mujeres y se pronunciaron por la despenalización del aborto y el uso de la PAE. Entre las organizaciones que intervinieron se encontraron la *Red por la Salud de las Mujeres*, *Consortio por la Equidad*, *Gire*, entre otras.

En tanto que 15 organizaciones como el *Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/ Sida*, *Ave de México*, *Mexsida*, entre otras, se pronunciaron por prevenir y atender el VIH/ Sida; al mismo tiempo evidenciaron la situación de los derechos humanos de las personas con VIH/ Sida y exigieron explicar y solucionar la situación de Fonsida y la nueva creación del Censida.

Las acciones y demandas enunciadas en los discursos periodísticos, en el año 2002, con relación a la salud de las mujeres se enfocaron en solicitar mayor atención a las mujeres embarazadas, principalmente, adolescentes; propusieron la incorporación de la PAE; la despenalización del aborto; además denunciaron que no había disminuido la mortalidad materna y que se había reducido el presupuesto asignado para la atención de la salud de las mujeres. Entre las organizaciones que evidenciaron estas problemáticas se ubicaron *SIPAM*, *Explora*, *Mexfam*, *Consortio para el Diálogo Parlamentario* y *la Equidad*, entre otras.

Durante este año también diversas organizaciones se pronunciaron por mejorar la atención de las personas con VIH/ Sida, así como asignar más recursos para prevenir este padecimiento. En este periodo las organizaciones *Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/ Sida*, la organización lésbica – gay *Claroscuro*, *Luz de Vida Ecatepec* y *Asociación de Amigos Colimenses contra el VIH/ Sida* denunciaron el desabasto de medicamentos antirretrovirales en hospitales del IMSS y de la SSA.

Otros señalamientos se dirigieron a denunciar que las campañas de prevención no habían tenido el impacto necesario; exigieron que se explicara en qué consistían los tratamientos únicos para personas con VIH/ Sida y solicitaron modificar la Ley de Propiedad Industrial para fabricar medicamentos para VIH/ Sida. También demandaron más intervención en la prevención y control del VIH/ Sida en mujeres (*Centro de la Mujer de la Paz Baja California*); en tanto la organización *Musas de Metal* pidió políticas de prevención de VIH/ Sida para lesbianas.

Las acciones y demandas de los actores sociales durante el año 2003 fueron similares a las de los años anteriores en materia de atención a la salud de las mujeres y de atención al VIH /Sida. Con relación a la salud de las mujeres la *Red Mundial de Derechos Reproductivos* denunció que el anticonceptivo *implanon* no era seguro para la salud de las mujeres; *Fundar* cuestionó el programa APV y denunció la disminución de recursos para programas destinados a las mujeres; por su parte el *Comité Promotor por Una Maternidad Sin Riesgos* evidenció que en los países en desarrollo, como México, hay mayor riesgo de muertes asociadas al embarazo. Mientras *Mexfam* apoyó campañas de prevención y atención del cáncer cérvico uterino; otras organizaciones denunciaron que el cáncer es un problema de salud pública y hacían falta políticas de Estado para atenderlo.

Las organizaciones enfocadas a la prevención y tratamiento del VIH/ Sida siguieron evidenciando el desabasto de medicamentos, ante esta situación la *Fundación Best, Por un País Mejor* y *Proyecto Sida Chiapas* apoyaron la modificación de la Ley de Propiedad Industrial. Sin embargo, otras organizaciones, como la *Red Democracia y Sexualidad*, se opusieron a tal modificación asegurando que los medicamentos “similares” no tendrían la misma calidad. Por su parte la *Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/ Sida* denunció que el Ejército mexicano despedía a militares con VIH/ Sida y sostenía que la ley del ISSFAM era violatoria y discriminatoria de los derechos humanos.

En el último año del estudio en los discursos se observó, por parte de las organizaciones civiles, un mayor cuestionamiento de las políticas que hasta entonces se habían puesto en marcha; así como también criticaron la actuación de los actores políticos que las ejecutaban. Durante este año también se observó que las organizaciones respaldaron la actuación del Estado en relación con la aprobación del uso de la PAE; grupos como *GIRE, Mexfam, Population Council, Sipam, Comité Promotor Por Una Maternidad Sin Riesgo, Católicas por el Derecho a Decidir, el Centro de Orientación a Adolescentes*, entre otras, apoyaron el uso de la PAE señalando que no producía abortos.

También demandaron reforzar las políticas a favor de la salud de las mujeres, solicitando más recursos para atender la mortalidad materna y el cáncer. Entre otras acciones emprendidas se encontró que la organización *Compromiso, Solidaridad y Ayuda Solidaria* denunció que no se había ejercido el presupuesto de becas a adolescentes embarazadas para que no interrumpieran sus estudios.

En tanto que los grupos con trabajo en VIH/ Sida se encargaron de denunciar los errores cometidos en la ejecución de los programas como el caso de los preservativos caducos repartidos por Censidad y la SSA (la denuncia la realizó *Brigada Callejera*); la disminución del presupuesto para VIH/ Sida (el llamamiento lo realizó el *Centro de Atención Profesional de Personas con VIH /Sida*); discriminación de personas con VIH/ Sida (señalada por *Mexsida, Ave de México*, entre otras); desviación de recursos a organizaciones de corte religioso (la denuncia la efectuó *Equidad de Género Ciudadanía y Familia*). Al igual que en los años anteriores se solicitó mayor presupuesto y garantizar la cobertura universal de medicamentos, ya que diversas organizaciones señalaron que la cobertura universal de medicamentos antirretrovirales “era una farsa”.

En cuanto a la participación de los *Actores sociales no agremiados, ni asociados*, debe indicarse que éstos fueron mencionados en mayor grado en los discursos como beneficiados y/ o afectados con la ejecución de las políticas y programas, al mismo tiempo se señalaban los problemas de salud que más presentaban; mientras que otros opinaron en torno al establecimiento de las políticas y programas.

También es importante señalar que estos actores fueron nombrados de forma específica en los discursos periodísticos, por ello se localizó una gran cantidad de este tipo de actores (ver anexo 36).

Durante el primer mes de gobierno los discursos mencionaron a las *mujeres* como las afectadas, en sus derechos sexuales y reproductivos, con la llegada del gobierno de derecha; mientras que los *hombres* fueron señalados como los beneficiarios de recibir campañas de prevención de VIH/ Sida. En tanto que a las personas con VIH/ Sida se les señaló por sufrir desabasto de medicamentos.

En el siguiente año, 2001, el discurso periodístico mostró que los actores sociales presentaron diversas afectaciones. Los hombres (migrantes, reclusos, usuarios de drogas inyectables) fueron señalados como los que presentaban un mayor riesgo de contagio por VIH/ Sida, mientras que los hombres indígenas fueron mencionados como los afectados con la ejecución de los programas al ser esterilizados sin su consentimiento.

En tanto que en los discursos se destacó que las mujeres (embarazadas, adolescentes embarazadas, indígenas, embarazadas con VIH/ Sida) recibieron atención médica mediante campañas de prevención y atención.

A las personas con VIH /Sida, en los discursos periodísticos, se les señaló como afectadas pues no recibían medicamentos en los hospitales y eran discriminadas; ante estas acciones les otorgaron más medicamentos y más recursos. Una situación similar se mostró con los y las sexoservidoras y los homosexuales. Los niños de la calle fueron mencionados como la población en riesgo de contagio por VIH /Sida y para los cuales no existían campañas de prevención.

En el siguiente año, 2002, la tendencia fue la misma; por un lado se mostraron los problemas de salud que enfrentaba la población y por el otro se daba cuenta de las acciones implementadas para atenderla.

Las mujeres en los discursos periodísticos fueron *las destinatarias* de programas de salud dirigidos a reducir la mortalidad materna, el cáncer cérvico uterino y mamario, VIH/ Sida y los embarazos entre las adolescentes; al mismo tiempo se denunciaba que para atender la salud de las mujeres no se destinaban suficientes recursos y que las mujeres sufrían desigualdad de género.

Las *personas con VIH/ Sida* (militares entre ellas) eran cesadas de sus empleos y no recibían medicamentos; ante esta situación se implementaron acciones para darles atención. Los siguientes actores sociales fueron señalados como parte de la población con mayor riesgo de contagio de VIH/ Sida, por tanto como los receptores de campañas de concientización y prevención: *migrantes, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, sexoservidoras/ es, usuarios de drogas inyectables, grupos de zonas marginadas, población carcelaria, homosexuales*. En tanto que las *lesbianas* señalaban que no había campañas de prevención para ellas.

Durante el 2003 continuaron destacándose en los discursos las campañas de prevención del VIH/ Sida entre las y los jóvenes, así como entre los hombres que tienen sexo con otros hombres, comunidad gay, bisexuales, homosexuales, sexoservidoras/es, usuarios de drogas inyectables; al tiempo que se criticaba que no hubiera políticas de prevención para la población carcelaria y se señalaba que las campañas de prevención entre los hombres indígenas eran insuficientes.

Las personas con VIH/ Sida denunciaron el desvío de recursos en Yucatán, el desabasto de medicamentos y el cese de servicios y medicinas en el IMSS a personas que ya no cotizaban en el Instituto.

En este año el abogado Pedro Morales Aché apareció en los discursos como un actor social que intervino y ayudó a militares que fueron dados de baja del Ejército; en tanto que el escritor Carlos Monsiváis, criticó la violación de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Los hombres, durante el año 2003, fueron mencionados por padecer disfunción eréctil, presentar más contagios de VIH y ser señalados como los principales ejecutores de violencia contra las mujeres; además se indicó que no existen políticas de paternidad para ellos. De los hombres indígenas se señaló que habían sufrido esterilizaciones forzadas, que presentaban prácticas sexuales de riesgo y que se instrumentarían programas para erradicar la violencia intrafamiliar.

Mientras que las mujeres aparecieron como las principales afectadas por la mala ejecución de las políticas de salud sexual y reproductiva; continuaban muriendo por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; les otorgaban deficiente atención ginecológica; presentaban problemas de salud por el uso de *implanon* (anticonceptivo subdérmico) y padecían maltrato y violencia. Las mujeres indígenas también fueron presentadas como el sector en el cual se registraban más casos de muerte materna y sufrían violencia intrafamiliar.

En el último año de estudio los actores sociales no agremiados, ni asociados continuaron siendo nombrados en los discursos con base en las problemáticas que enfrentaban y las acciones que se implementaban para contrarrestarlas. Al igual que en los años anteriores las acciones se concentraron principalmente entorno al VIH/ Sida. Sin embargo, durante este año, un nuevo asunto fue introducido que si bien había sido solicitado durante los primeros años de gobierno, se concretó hasta enero de 2004: *la incorporación de la PAE* en los Servicios de Planificación Familiar.

En torno a este tema intervinieron *las y los académicos universitarios*, quienes criticaron la postura de la iglesia Católica por condenar el uso de la PAE, al tiempo que señalaban que la PAE no provocaba abortos. En tanto que un ex secretario de salud sostuvo que la PAE era abortiva y por tanto debía ser retirada.

Las y los *periodistas* también intervinieron en este debate. Entre el gremio se presentaron contradicciones, ya que mientras algunos hombres y mujeres periodistas apoyaban el uso de la PAE por no considerarla “abortiva” y argumentaban que su uso era una decisión personal; otras y otros periodistas sostenían que el uso de la PAE “era un crimen”, que “era abortiva” y debía “respetarse la postura de la iglesia”.

Ahora bien, mientras las y los periodistas (y otros actores políticos y sociales como un lector que escribió a un diario pronunciándose en contra de la PAE) discutían si la PAE provocaba abortos, el discurso periodístico reportaba que las mujeres seguían presentando cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, abortos, VIH/ Sida, alto índice de fecundidad, mala atención en las instituciones de salud y además eran estigmatizadas y condenadas por la iglesia Católica si usaban la PAE. En tanto las mujeres indígenas eran sometidas a la aplicación de métodos anticonceptivos (como el DIU) contra su voluntad y forzadas a realizarse el papanicolau. Mientras que las mujeres adolescentes seguían registrando altos índices de embarazo y las mujeres migrantes presentaban alta exposición al VIH/ Sida.

Por otro lado, la problemática del VIH/ Sida propició campañas de prevención dirigidas a hombres que tienen sexo con otros hombres, sexoservidoras, homosexuales, usuarios de drogas inyectables.. Las personas con VIH/ Sida continuaron siendo señaladas por sufrir discriminación, desabasto de medicamentos y verse en riesgo la cobertura universal de medicamentos.

En los discursos se señaló que los hombres registraban el mayor número de contagios por VIH y en un sólo discurso se indicó que éstos presentaban cáncer de próstata. También se anunció que los hombres indígenas que fueron esterilizados contra su voluntad exigieron la reparación del daño.

La participación de las *Asociaciones, fundaciones e instituciones empresariales*, se centró en apoyar las principales demandas y problemáticas de salud sexual y reproductiva con donaciones, campañas y otras acciones (ver anexo 37).

Entre las primeras acciones, del año 2001, se encontró que las empresas farmacéuticas establecieron acuerdos para reducir los costos de los medicamentos antirretrovirales (*Merck Sharp & Dohme*); así como otorgaron medicamentos a mujeres embarazadas con VIH/ Sida (*Promeco, Boehringer Ingelheim*). Ambas empresas firmaron convenios con la SSA para dotar medicamentos a bajo costo.

En tanto que la empresa *Avon*, así como las empresas *Periodísticas* y *Radiofónicas* emprendieron campañas de concientización y prevención del cáncer cérvico uterino y mamario.

Durante el año 2002 siete empresas respaldaron actividades para atender diversas problemáticas de salud; la *Fundación Telmex* apoyó programas para prevenir la mortalidad materna y el VIH / Sida; por su parte las empresas *Shering* y *Pathfinder* promovieron campañas de prevención del embarazo adolescente. En tanto *Roche* efectuó una dotación de productos antirretrovirales y *Trimeris* redujo los costos de estos medicamentos.

Las *Farmacias Similares* y *Laboratorio Best* apoyaron la modificación de la Ley de Propiedad Industrial, impulsada por el PVEM, para producir medicamentos para VIH/ Sida y Cáncer.

En el año 2003 hubo, nuevamente, una reducción del costo, por parte de empresas farmacéuticas, de los medicamentos antirretrovirales. También se dio a conocer que empresas fabricantes de preservativos ponían a la venta productos con mala calidad.

Finalmente, en el año 2004, las empresas *Merck Sharp & Dohme* y *Roche* continuaron reduciendo el costo de medicamentos para VIH/ SIDA. Por otra parte la *Asociación Nacional de Farmacias de México* indicó que el consumo de la PAE había aumentado; esta información surgió después de haberse producido la aprobación del uso de la PAE.

Por su parte las *Asociaciones profesionales* y *gremiales* se destacaron en el discurso de la prensa por demandar al gobierno y sus instituciones acciones específicas para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, así como también por emitir opiniones con respecto a las políticas y programas implementados (ver anexo 38).

Durante el año 2001 aparecieron 3 actores sociales; dos de ellos se enfocaron a la problemática del VIH/ Sida *Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica* y el *Situnam*; entanto que el *Grupo Estudios de Nacimiento* se manifestó en contra de las políticas y programas para mujeres instrumentadas por el gobierno.

En el año 2002 sólo se localizó una asociación cuya participación se enfocó al desarrollo de Investigación para VIH/ Sida. Pero en el año 2003 los actores sociales se incrementaron, ya que se contabilizaron 6 actores que solicitaron planeación para prevenir el cáncer de mama (*Asociación Médica Franco Mexicana* y *Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer*). En tanto que la *Asociación de Médicos Mexicanos en Defensa de la Salud y la Economía Familiar* apoyaron la iniciativa de modificar la Ley de Propiedad Industrial.

La *Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia Sexual* apareció como un actor que señaló la dimensión de esta problemática en la salud de los hombres mexicanos. Otras demandas que también se suscitaron en este año consistieron en la promoción de los derechos sexuales de los jóvenes (*Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual*) y solicitaron legislar sobre VIH/ Sida para evitar discriminación de las personas portadoras del virus (*Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica*).

Durante el año 2004 las asociaciones profesionales participaron, principalmente, en el debate que se generó por la aprobación de la PAE. La asociación *Consejo de Médicos del Estado de Guanajuato*, señaló que esta pastilla era “abortiva” y provocaba riesgos a la salud de las mujeres; mientras que otras asociaciones sostenían que la PAE no provocaba abortos y debía ampliarse la información sobre ésta (*Sociedad Mexicana de Salud Pública y Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia*).

Otras demandas que surgieron se enfocaron en solicitar mayor prevención del cáncer mamario (*Consejo Mexicano para la Prevención de la Osteoporosis*); también se señaló que las autoridades dejaron de lado el tema de la salud sexual y reproductiva entre las y los jóvenes (*Centro Latinoamericano Salud y Mujer*) y la última demanda detectada en los discursos llamó a respetar los derechos humanos de niñas y niños con VIH / Sida.

La categoría *Asociaciones, Instituciones y Organizaciones con matriz religiosa y/o postura conservadora* aparecieron mencionadas en los discursos periodísticos de todo el periodo (ver anexo 39). Durante los tres primeros años del estudio las actividades y pronunciamientos de estos actores se concentraron en manifestar su postura en contra del aborto (*Iglesia Católica, UNPF, Opus Dei, Próvida, grupos de derecha*), estos pronunciamientos se originaron a raíz de las peticiones de grupos feministas y de mujeres que solicitaron respeto a los acuerdos pactados, en anteriores administraciones, con relación al aborto sin embargo, estos actores aprovecharon la oportunidad para manifestar su inconformidad por permitir el aborto bajo determinadas causales.

Cuando se anunció el programa Salud Reproductiva (en 2001) el grupo Pro Vida se manifestó en desacuerdo, argumentando que éste promovía el aborto; una situación similar ocurrió con la Iglesia Católica cuando fueron puestas en marcha campañas de prevención del uso del preservativo, bajo el argumento de que tales campañas promovían “el libertinaje y desenfreno sexual”.

En tanto la UNPF aceptó que se otorgaran en las escuelas cursos de planificación familiar con la condición de que esta organización participara en la regulación de los contenidos.

En el año 2004 la participación de estos grupos se incrementó con motivo de la aprobación de la PAE, este hecho motivó a la Iglesia Católica y a grupos conservadores a manifestarse en contra de tal medida.

La Iglesia Católica fue contundente en sus declaraciones al oponerse a la PAE. Amenazó con excomulgar a las mujeres que la usaran, así como a quienes la promovieran, toda vez que consideraba que ésta provocaba el aborto. En este sentido la Iglesia Católica recriminó al presidente Fox, al secretario de salud y a grupos feministas por promover “métodos abortivos”; además exigieron a la SSA debatir sobre la PAE.

La Iglesia Católica tuvo un enfrentamiento con diversos grupos que le solicitaban no intervenir en las políticas establecidas por el Estado, a pesar de ello la Iglesia Católica siguió pronunciándose en contra de esta medida y en sus discursos defendía la “vida desde su concepción”.

A la inconformidad de la Iglesia Católica se sumaron la organización *Pro Vida*, UNPF, *Asociación de Médicos Católicos* y *Cultura por la Vida*. Cada uno de estos actores emprendió diversas acciones para manifestar su inconformidad y lograr que la medida no fuera puesta en marcha. Pro Vida solicitó un amparo para evitar “una masacre de niños”; en tanto la UNPF pidió suspender la venta y uso de la PAE y exigió debatir los efectos de la PAE; en tanto que la *Asociación de Médicos Católicos* consideró que la PAE “era abortiva” y además solicitó que no se “ocultaran” los efectos que esta pastilla provocaba en las mujeres y *Cultura por la Vida* promovió una campaña para que “no maten bebés”.

Sin embargo, la *Iglesia Evangélica*, como la *Anglicana* y *Cristiana* se pronunciaron por el uso de la PAE “siempre que se comprobara que no provocaba abortos”; la *Iglesia Evangélica* también señaló que ésta podría utilizarse en casos de violación.

A pesar de que la actuación de estos grupos se centró en el debate de la PAE otros asuntos también fueron abordados. Mientras que *Pro Vida* y *Cultura Por la Vida* se pronunciaban en contra de la PAE, *Pro Vida* era acusada por haber recibido alrededor de 30 millones de pesos que formaban parte de los recursos para prevención y atención de VIH/Sida; el dirigente de Cultura Por la Vida, Jorge Serrano Limón, era señalado como el culpable de recibir y beneficiarse de estos recursos. Ante estos hechos diversas organizaciones se manifestaron para que “se castigaran” los hechos.

Fuera de estos debates y controversias se ubicaron cuatro asociaciones que se pronunciaron por mayores campañas de salud sexual que orientaran a los jóvenes (*Alianza Nacional por el Derecho a Decidir*, *Red Nacional Católica de los Jóvenes por el Derecho a Decidir*) y solicitaban no discriminar a niñas y niños con VIH/ Sida y prestarles más ayuda (*Casa Ayuda de las Siervas de la Madre Teresa de Calcuta* y *el Colectivo Integral para la Atención de la Familia*).

Los *Movimientos y asociaciones urbanas e indígenas* fueron otros actores sociales que intervinieron en el debate de las políticas y programas, su participación se concentró, fundamentalmente, en denunciar violaciones a los derechos sexuales y reproductivos, cuestionar las campañas y resultados presentados en esta materia (ver anexo 40).

En el año 2001 la *Organización Independiente de los Pueblos Mixtecos y Tlapanecos* denunció las esterilizaciones a las que fueron forzados indígenas. Durante el 2002 el *Consejo Indígena de Tacotalpa* denunció también la práctica forzada de papanicolau a mujeres. En tanto *The Mixteca Corporation* proponía el inicio de una campaña de prevención de VIH/ Sida a migrantes y el *Movimiento Unificador de Jubilados y Pensionados* solicitaba que en las pensiones se incluyeran a pacientes con VIH/ Sida.

Para el año 2003 continuaron las denuncias de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos, en este año la *Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas* evidenció la práctica forzada de papanicolau a la que se sometía a las mujeres. Durante este mismo periodo la organización *Kinal Anztetik* rechazó las cifras presentadas por Fox, en su tercer informe de gobierno, con relación a la salud materna y cuestionó el programa APV.

La última categoría registrada que mostró la participación de los actores sociales correspondió a las *Asociaciones de tipo cultural*, su actuación se enfocó en participar en actividades culturales desde donde cuestionaron la eficacia de las políticas y programas instrumentados (ver anexo 41).

En los discursos se localizaron 3 asociaciones. El grupo de danza *Alalaje* y el *Teatro Libre Universitario* quienes a través de diversas actividades se manifestaron en contra de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva que fueron efectuadas por el gobierno. Por su parte la *Asociación Civil Teatro y Sida de la Ciudad de México*, advirtió que la cobertura universal de medicamentos para personas con VIH/ Sida era “falsa”.

5.3 Postura

Al observar la postura que cada uno de los actores sociales asumió se encontró que éstos, al igual que los actores políticos, se posicionaron en contra, a favor o sin postura en relación con las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

La postura de cada actor estuvo relacionada con sus creencias, ideologías e intereses. Lo que provocó que la puesta en marcha de una política o un programa presentara posiciones encontradas entre los actores.

El tema que provocó más enfrentamientos fue la aprobación de la PAE, ya que grupos conservadores se opusieron a tal medida con el argumento de que esta pastilla provocaba abortos y “promovía el libertinaje sexual”, en tanto que grupos feministas, académicos y de defensa de los derechos sexuales y reproductivos estuvieron a favor de la aprobación porque con esta medida se podrían “evitar embarazos no deseados”. Además estos grupos exigieron a la Iglesia Católica no intervenir en estos asuntos y respetar el Estado laico.

Otro de los temas que también propició discusiones entre los propios actores sociales correspondió a las campañas de prevención del VIH/ Sida que promovían el uso del preservativo, en este sentido las organizaciones con trabajo en VIH /Sida acusaron a grupos conservadores de coartar la difusión de estas campañas.

En sí la postura manifestada por los grupos conservadores siempre fue en contra de las medidas que en materia de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/ Sida se proponían; así como se manifestaban en contra del aborto. En los argumentos utilizados por estos grupos, para evitar el uso de la PAE y la despenalización del aborto, sostenían que con estas medidas se provocaría “muerte”, “asesinato”, “masacre” de “niños”, “bebés”, “no nacidos”, “seres inocentes”; pero en sus argumentos la decisión y deseos de las mujeres no tuvieron cabida, excepto para indicarles, como lo hizo la Iglesia Católica, que al recurrir al uso de la PAE o al aborto serían excomulgadas.

Mientras que la postura de los otros actores sociales varió de acuerdo con las medidas implementadas y las acciones ejecutadas por el gobierno y sus dependencias. Generalmente, los actores sociales estuvieron en contra de los abusos, negligencias, violaciones a los derechos humanos, reducción de recursos y la ineficacia de las políticas y programas instrumentados. En este sentido destacaron las violaciones a los derechos humanos y laborales de personas con VIH/ Sida; así como la violación a los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres.

Los actores sociales también ejercieron presión al Sistema político a través de la crítica y movilizaciones en las que se mostraban a favor de que se destinaran más recursos para atender el VIH /Sida y la salud de las mujeres; que se evitara la discriminación a personas con VIH /Sida; se respetaran los derechos sexuales y reproductivos; se mejoraran las campañas de prevención del VIH/ Sida, cáncer cérvico uterino y mamario, mortalidad materna y embarazo adolescente; y que se castigara el desvío de recursos de VIH/ Sida que favoreció a Pro Vida.

Si bien, en la mayoría de los discursos a los actores sociales se les asignó una postura respecto a las medidas establecidas, hubo actores que no emitieron postura; este comportamiento se presentó cuando, por ejemplo, la Organización Pro Vida fue señalada como la receptora de 30 millones de pesos destinados para atender y prevenir VIH/ Sida, la organización como tal no realizó ningún comentario. Pero sí su apoderado, Jorge Serrano Limón; éste se remitió a señalar que las autoridades lo perseguían pero nunca aclaró tal desvío de recursos.

También se observó que no se les asignó una postura a los actores sociales que fueron los “destinatarios de la acción” (Serrano 1986). Estos actores, denominados por Van Dijk como los “otros sociales” o “participantes ausentes”, eran nombrados en el discurso porque servían para justificar el comportamiento y las acciones instrumentadas por otros actores; pero no tenían “voz” en el contexto del discurso.

Así, se encontró que las mujeres recibían atención a sus diversos problemas de salud; pero al mismo tiempo eran violentados sus derechos reproductivos; y los recursos que se asignaban para atender su salud eran escasos. En tanto los hombres eran quienes recibían campañas de prevención del VIH /sida, padecían disfunción eréctil, cáncer de próstata, ejercían violencia contra las mujeres y se violentaban en sus derechos sexuales y reproductivos.

Entre otros actores que fueron destinatarios de las acciones (ya fuera positiva o negativamente) se encontraron los homosexuales, los y las sexoservidoras, las niñas, los niños, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen sexo con otros hombres.

Los actores sociales mostraron, en el debate de las políticas de salud sexual y reproductiva, las diversas formas de incidencia y canales de participación que tuvieron, ya fuera sumándose a las acciones implementadas o contraponiéndose a ellas.

Estos actores intervinieron en dos sentidos como *fuerza* que cuestionaba y vigilaba la actuación de los poderes públicos y como *ayuda* que, ante las carencias del Estado y de sus instituciones, prestaban apoyo frente a diversas problemáticas de salud sexual y reproductiva.

Su participación evidenció la pluralidad y diversidad de intereses y posturas que los asuntos sexuales y reproductivos adquieren en lo político, cultural, social y simbólico. Por ello se encontró que un mismo asunto (por ejemplo la utilización de la PAE o las campañas para el uso de preservativos) generó controversia, pues mientras para algunos grupos (feministas, académicos, entre otros) era indispensable que el gobierno implementara acciones que aseguraran una sexualidad protegida y no enfocada exclusivamente a la reproducción; los grupos conservadores veían en estas medidas la “degradación” del mandato restrictivo impuesto a la sexualidad por “el discurso cristiano occidental” (Weeks, 1998).

Por otra parte debe señalarse que los actores sociales participaron en momentos coyunturales, principalmente, mientras se ejecutaba una medida por parte del gobierno o se incurría en alguna acción que afectaba los intereses de ciertos grupos. Este comportamiento explicaría la gran cantidad de actores que intervinieron.

Si bien, la participación de los actores sociales fue diversa no hay duda de que ejercieron una importante influencia sobre los poderes públicos, ya fuera a través de la crítica o la denuncia éstos lograron colocar sus demandas sociales tanto en la agenda política como en la agenda de los periódicos.

5.4 Exclusión

Si bien las políticas públicas tuvieron como objetivo atender una “necesidad social” en ocasiones no lograron cumplir su objetivo, ya que diversas acciones ejecutadas por el poder público impidieron que los programas de acción atendieran la problemática social para la que fueron diseñados.

En este sentido los discursos periodísticos denunciaron que, en el proceso de formulación y ejecución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, la violación a los derechos humanos y la exclusión estuvo presente afectando a mujeres y hombres.

5.4.1 Derechos humanos violados

Los discursos periodísticos dieron cuenta de las acciones que cometieron diversas instituciones que violentaron los derechos humanos, laborales, sexuales y reproductivos de la población.

Cada una de las acciones enunciadas en los discursos periodísticos se consideraron en dos sentidos, como *casos que amenazaron los derechos* de las personas y/o como *casos en que se violaron los derechos*.

En el primer eje los derechos de las personas se vieron amenazados porque en el proceso de decisión y aplicación de las políticas y programas no se efectuaron las actividades concretas, no se destinaron los recursos necesarios y además las dependencias e instituciones encargadas de su ejecución cometían errores médicos que ponían en riesgo la salud de la población, concretamente la de las mujeres.

En este aspecto la prensa evidenció fundamentalmente:

- Mala atención ginecobstetra por parte del IMSS e ISSSTE.
- Falta de presupuesto para atender VIH/ Sida.
- Mujeres que carecían de servicios médicos durante el embarazo, parto y puerperio, propiciando con ello muertes maternas.
- Falta de presupuesto para atender la salud de las mujeres.

En tanto que los discursos que dieron cuenta de los derechos violados denunciaron la ejecución de acciones específicas que violentaron los derechos humanos de las personas. La prensa destacó principalmente:

- La falta de atención médica y desabasto de medicamentos que vivieron las personas con VIH/ Sida por parte de instituciones como el IMSS, ISSSTE y SSA.
- El despido laboral que el Ejército mexicano efectuó de miembros con VIH /Sida.
- Niñas y niños con VIH/ Sida que les negaron acudir a las instituciones educativas afiliadas a la SEP.
- Mujeres y hombres que fueron obligados a esterilizaciones, colocación de métodos anticonceptivos y a practicarse exámenes médicos sin su consentimiento.
- Discriminación a personas con VIH/ Sida.

La violación o amenaza a los derechos humanos de las personas estuvieron estrechamente relacionados con las decisiones y acciones emprendidas desde la parte institucional. Las dependencias públicas y las y los funcionarios fueron piezas claves en este aspecto, ya que al ser las y los encargados de ejecutar las políticas y programas en éstos recayó la responsabilidad.

Sin embargo, debe señalarse que tanto las instituciones como sus encargadas y encargados, de acuerdo al discurso ofrecido por la prensa, actuaron conforme a los reglamentos estipulados o a criterio propio.

Por ejemplo, cuando el IMSS decidió dejar de prestar atención a pacientes con VIH/ Sida que perdieron su empleo, este instituto estaba acatando lo estipulado en la ley del Seguro Social que señala dejar de prestar atención a pacientes que ya no cotizan para éste.

Por otro lado cuando personal de instituciones escolares decidieron que niñas y niños con VIH/ Sida no se presentaran a sus clases y no convivieran con el resto de las niñas y los niños por “temor a un contagio” incurrieron en una violación a los derechos humanos, toda vez que por mandato constitucional las niñas y los niños deberán tener acceso a la educación.

Por ello fue que en el discurso periodístico se denunciaron las violaciones cometidas a los derechos humanos, laborales, sexuales y reproductivos de la población, evidenciando la vulnerabilidad e incongruencia de las leyes que *simbólicamente* protegen pero que en la *práctica* dejan fuera a la población de la posibilidad de tener acceso a la salud, al respeto y a la no-discriminación.

Asimismo, la violación o amenaza a los derechos de la población en asuntos sexuales y reproductivos mostró a un gobierno incapaz de articular las demandas y necesidades que en este sentido requiere la población, con los intereses y acciones institucionales.

Debe señalarse que los *actores sociales organizados* fueron los encargados de denunciar los errores, omisiones y violaciones cometidas; es decir su función consistió en vigilar y evaluar la actuación del gobierno y sus instituciones, en tanto que la prensa al incluir en sus discursos los señalamientos de las organizaciones y asociaciones civiles se convirtió en un canal a través del cual se denunciaron las inconsistencias de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva en México.

5.4.2 Mujeres excluidas

Otro aspecto que pudo ser detectado fue la exclusión que se hizo de las *mujeres* tanto en los propios discursos periodísticos como en la ejecución de las políticas y programas. Excluir “significa dejar fuera, separar al individuo de las posibilidades a las que otros individuos sí tienen acceso” (Gil,2002).

En este sentido la *esfera social* evidenció que las mujeres no fueron nombradas en los discursos que trataron la problemática relacionada con el VIH/ Sida. Pero ante el incremento de casos de VIH/ Sida en mujeres se comenzó a hablar de ellas, específicamente, cuando se les entregaban medicamentos a mujeres embarazadas con VIH/ Sida y cuando se excluyeron a niñas con VIH/ Sida de sus escuelas. Salvo en estos caso en el resto de los discursos las mujeres no aparecieron.

Ahora bien, al observar las políticas y programas instrumentados para atender y prevenir el VIH/ Sida las mujeres también quedaron relegadas, ya que la prensa dio a conocer que la mayoría de las acciones fueron dirigidas a los *hombres* por ser este sector en donde más casos se registraban sin embargo, no se instrumentaron campañas para prevenir el VIH/ Sida ante el aumento de casos en mujeres. Por ello se exigió a las autoridades atender esta situación y emprender más campañas:

“Es más que evidente que cuando una mujer mexicana se infecta de sida, se queda sola, y por eso tenemos que agachar la cara, usar pasamontañas, porque no hay justicia de parte del Gobierno ni de la sociedad...¿acaso no se dan cuenta que esta epidemia está tomando cada vez más rostro de mujer?”

Reforma, 2 de noviembre 2003 página 2

Si bien, simbólicamente las políticas y programas de salud sexual y reproductiva fueron dirigidas para atender diversas problemáticas de salud de las mujeres en la práctica no se logró que contaran con servicios de salud dignos para atender embarazos y partos seguros, cáncer cérvico uterino y mamario, atención al climaterio y menopausia. Lo que provocó que las posibilidades de prevenir y atender las condiciones de salud de las mujeres se redujeran, excluyéndolas así del derecho a gozar de un estado de bienestar en su salud.

En los discursos se argumentó que el hecho de que las mujeres no tuvieran una mejor calidad en la prevención y atención de sus padecimientos sexuales y reproductivos se debía a la falta de presupuesto e ineficacia de los actores políticos.

Las mujeres también fueron excluidas de los discursos en los que se abordó el asunto de la PAE. A pesar de que este tema correspondió, fundamentalmente, a las mujeres fueron quienes menos apariciones tuvieron como sujetas activas en los discursos; generalmente eran presentadas como personajes pasivos, que si se les nombraban era para justificar una acción:

“ El cardenal Norberto Rivera ratificó que quien utilice o promueva la píldora de emergencia como medio de control natal quedará excomulgado por la Iglesia Católica, pues ese camino se establece para todos aquellos que atentan contra la vida humana”.

El Sol de México, 29 de enero 2004 página 20

La exclusión de las mujeres se evidenció también en los discursos de los *grupos conservadores*, quienes pusieron en primer plano y defendieron a los embriones, olvidando a las mujeres:

“La obligatoriedad de la Nueva Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, impuesta antidemocráticamente a las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, violenta e induce la mente, el corazón y la voluntad de los mexicanos al menosprecio de la vida débil y sin capacidad de autodefenderse en el seno materno”

Editorial de Excelsior, 27 de enero 2004 página 10

“ Serrano Limón manifestó a Crónica que con esta medida se deja en riesgo a más de 360 mil bebés recién concebidos, quienes quedarán fuera de la protección de la constitución ‘van a ser vilmente masacrados y es lamentable y triste que esto se dé como resultado de acciones que ha tomado la propia secretaría’ ”.

Crónica, 27 de enero 2004 página 28

“...apuntó el diputado [José Ángel Córdoba Villalobos] la vida comienza desde la fecundación por lo que afectar al embrión antes de su implantación es ‘dañar a un ser que ya existe y que ya tiene derechos constitucionales’ ”.

Reforma, 27 de enero 2004 página 8.

A las mujeres se les excluyó de los discursos por la posibilidad de ejercer su poder de decisión y elección: *¿recurrir o no a la PAE?* En este sentido los grupos conservadores iniciaron campañas de desacreditación de la PAE y amenazaron a las mujeres que recurrieran a ella.

El fin de estos grupos conservadores (Iglesia Católica, UNPF, Cultura por la Vida, Pro Vida, Acción Nacional) no fue defender a las mujeres sino defender el mandato cultural y social que subyace a ellas “su condición materna y la procreación” (Lagarde, 2001). Mientras que otros grupos, como los feministas y de mujeres, intentaron poner en el centro del debate a las mujeres como *sujetas con derechos y capacidad de elección y decisión*.

El comportamiento que se reflejó en los discursos periodísticos evidenció la falta de interés de los actores políticos y sociales por incluir a las mujeres como sujetas centrales en los asuntos sexuales y reproductivos que les atañen.

Sin duda, los programas de acción como el APV, Salud Reproductiva, Mujer y Salud, Cáncer Cérvico Uterino y Mamario se diseñaron, concretamente, para atender a las mujeres; pero las acciones ejecutadas, la falta de recursos para realizarlos, los malos tratos que recibieron, entre otros las excluyeron de los beneficios y no consiguieron satisfacer las necesidades que en este rubro se requerían.

Por otra parte, al quedar fuera de los discursos las mujeres se convirtieron en personajes pasivos, ausentes y sin voz. Sin embargo, a través de diversos actores sociales y políticos se les nombró evitando con ello que permanecieran completamente ausentes del debate entorno a las cuestiones sexuales y reproductivas.

5.4.3 Hombres excluidos

En los discursos periodísticos se pudo observar que los *hombres* fueron excluidos de ciertas temáticas de salud sexual y reproductiva. En un discurso se trató la problemática del cáncer de próstata; mientras que en dos discursos se comentó acerca de la disfunción eréctil y no se detectaron discursos en los que se mencionara su participación en el uso de métodos anticonceptivos, sólo se les convocó al uso del condón por razones higiénicas (prevención del VIH/ Sida) pero no como medida para controlar su fecundidad.

Este resultado evidenció que a los hombres no se les hizo partícipes de los asuntos sexuales y reproductivos, no se les convocó a prevenir y atender las diferentes problemáticas de salud que en este sentido presentaron, de hecho los hombres *desaparecieron como sujetos con riesgos y padecimientos* relacionados con su sexualidad y reproducción.

Cabe señalar que dentro del programa de acción de Salud Reproductiva los hombres estuvieron contemplados en su objetivo general y en sus subcomponentes; además se creó el Programa Cáncer de Próstata, pero no se detectaron discursos periodísticos que presentaran acciones específicas para los hombres en este sentido.

Por lo que se encontró, nuevamente, con programas simbólicos que intentaron cumplir *aparentemente* con los acuerdos signados en el ámbito internacional, como con el programa de Acción de El Cairo, pero que en la práctica sus resultados no se mostraron.

Si bien en el programa de Acción de El Cairo, 1994, se llamó a los hombres para que asumieran la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, y su fecundidad; el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procrean (Langer y Nigenda, 2000) y además se señaló que la salud sexual y reproductiva incluía también a los hombres, en las políticas y programas establecidos en México, durante el año 2000 –2004, estos compromisos fueron relegados y sólo se centraron en atender la problemática del VIH/ Sida en los hombres.

Sin duda, las acciones emprendidas para prevenir y atender el VIH /sida en los hombres ocuparon la atención de las autoridades y formaron parte de la agenda temática de los periódicos, pero debe decirse que dentro de estas acciones las dirigidas a “cierto tipo de hombres” cobraron más interés mediático.

De acuerdo con la SSA el contagio y número de muertes por VIH/ Sida se presentó más en los hombres que en las mujeres, por ello las campañas de prevención se enfocaron a los hombres. Pero no a todos los hombres sino a los que se ubicaron en los *grupos con prácticas de riesgo*: homosexuales, bisexuales, usuarios de drogas inyectables, reclusos, migrantes y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Esta división señalaría que no todos los hombres correrían el mismo *riesgo* de contagio, sino aquellos con prácticas y “con costumbres consideradas *contranatura*” (Sontag, 2003); marcando con ello una división entre los propios hombres separando a quienes no cumplen con el mandato cultural y social impuesto de la heterosexualidad.

Como sostiene Sontang (2003) “tener sida es precisamente ponerse en evidencia como miembro de algún ‘grupo de riesgo’ de una comunidad de parias. La enfermedad hace brotar una identidad que podría haber permanecido oculta”. De hecho en los discursos periodísticos se enfatizaba esta distinción:

“Pero el grupo que ocupa el primer lugar en contagio [por VIH] es el homosexual, o sea, hombres que tienen sexo con otros hombres”

El Sol de México, 3 de noviembre 2002 página 7

“El diagnóstico de Censida sostiene que en el país la epidemia de sida está concentrada en un sector específico de la población, los hombres que tienen sexo con otros hombres. Al menos 90% de los enfermos se infectaron por vía sexual y de éstos casi 60% corresponden a hombres que tienen sexo con otros hombres. En cuanto a otras vías de contagio 8 por ciento fueron vía sanguínea y 1.8 por ciento perinatal”

La Jornada, 30 de noviembre 2003 página 43

Sin embargo, debe señalarse que sí se reconoció, por parte de las autoridades de salud que los hombres heterosexuales al tener más de una pareja propiciaban más casos de contagio; por ello en el 2004 se diseñó la campaña de prevención de VIH/ Sida titulada “El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres. Tú puedes cambiarlo”.

La distinción que se marcó entre los hombres y los homosexuales, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres fue un indicio de la exclusión que permeó en los discursos institucionales y periodísticos, para marcar y acentuar la diferencia entre unos y otros. Sontag (2003) lo enuncia así: “a cada oleada de declaraciones y artículos en los que se afirma que el sida nos amenaza a todos [todas], le sigue una oleada de artículos en los que se afirma que se trata de una enfermedad de ‘ellos’, y no ya de ‘nosotros’”.

Por eso a los hombres con VIH/ Sida se les nombró como “enfermos”, “infectados”, “contagiados”, “sidosos” y “seropositivos” palabras con un fuerte contenido peyorativo, en las que se les desvaloró como personas y se les colocó en la categoría de “los excluidos”, los que están “fuera de la norma” sexual impuesta.

Los discursos periodísticos dieron cuenta de esta exclusión al denunciar que a quienes se les diagnosticó VIH/ Sida se les despidió de sus empleos, se les negó atención médica y medicamentos, se les discriminó y se violaron sus derechos evidenciando el enorme estigma social que el VIH/ Sida provoca.

Sin embargo, como se comentó al inicio de este apartado los hombres no solo padecen VIH/ Sida sino otras enfermedades sexuales y reproductivas, pero éstas no fueron tratadas ni en los discursos oficiales, ni en los discursos periodísticos.

En escasos 3 discursos se mencionaron otras problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva de los hombres. El cáncer de próstata sólo fue abordado en 1 discurso y la disfunción eréctil fue comentada en 2 discursos. Sin embargo, ambas problemáticas se presentan con alta incidencia entre los hombres mexicanos.

De hecho entre los hombres el cáncer de próstata se encontró entre las principales causas de muerte, en el periodo 2000 – 2004; y la disfunción eréctil propició problemas en las relaciones sexuales de los hombres.

Pero de éstos y otros asuntos (como el uso de anticonceptivos entre los hombres) se prefirió no hablar tanto en el nivel institucional como en el nivel periodístico. Este hallazgo estaría demostrando que “la salud del varón constituye un capítulo oculto del sector salud”, como asegura Menéndez (2005), y yo agregaría también que la salud sexual y reproductiva de los hombres constituye un discurso que se prefiere omitir en los diarios.

Recapitulado

El cuerpo humano, específicamente en lo relacionado a su sexualidad y reproducción, es el receptáculo de diversas construcciones, interpretaciones, definiciones y restricciones (biológicas y sociales), que se han suscitado a lo largo de la historia de la humanidad

La sexualidad y la reproducción forman parte de la sociedad. Rigen los cuerpos, los normalizan y estructuran sobre éstos un *mapa sexual y reproductivo* que debe ser seguido por mujeres y hombres.

En torno a la sexualidad y la reproducción humana se han escrito diversos discursos. El interés de esta investigación se centró, particularmente, en observar, analizar y describir el discurso que la prensa construyó respecto a las políticas y los programas de salud sexual y reproductiva impulsados por el gobierno mexicano, durante diciembre de 2000 y diciembre de 2004.

El hecho de que en la actualidad exista, en la agenda del gobierno mexicano, políticas y programas de salud sexual y reproductiva obedece a una serie de análisis, reflexiones, propuestas y luchas impulsadas desde el *movimiento feminista*¹⁴, movimiento de mujeres (tanto al nivel nacional como internacional), organismos internacionales, organizaciones sociales y diversos países.

En este capítulo se presentaron los resultados de la investigación. Las *esferas (periodística, política y social)* y las *dimensiones (paralingüística, no lingüística y lingüística)*, así como la integración de la mirada cuantitativa y cualitativa permitieron observar la *estructura gráfica y textual* de los discursos.

Los datos obtenidos revelaron que la información y opinión sobre este particular estuvo presente en el discurso periodístico. Los periódicos se dedicaron diaria, semanal o mensualmente a abordar el tema en la sección de salud, ciencia, sociedad o política.

El enfoque *cuantitativo*, que aportó el *análisis de contenido*, fue útil para medir descriptivamente los elementos del objeto de investigación, así como la frecuencia de aparición de tales discursos. En tanto el enfoque *cualitativo*, representado por el *análisis del discurso*, permitió describir y hacer inferencias sobre el discurso periodístico.

¹⁴ Específicamente desde el feminismo de la igualdad se ha pugnado por obtener, para todas las mujeres, una ciudadanía plena de derechos entre los que se encuentran, precisamente, los sexuales y reproductivos.

El discurso periodístico dio a conocer desde la puesta en marcha de un nuevo programa, hasta la controversia que se generó por la aplicación de dicho programa, en este sentido dio voz a diversos actores políticos y sociales que opinaron, cuestionaron, criticaron o alabaron esos programas. Básicamente entre esos polos oscilaron las noticias y opiniones que publicaron los nueve periódicos mexicanos. Sin duda, los hallazgos obtenidos deben enmarcarse en el contexto político y social del país.

En este sentido podría señalarse que tanto la estructura textual y gráfica mostraron las dinámicas periodísticas, políticas y sociales que subyacen en los discursos periodísticos. Sin duda, los hallazgos fueron valiosos y las relaciones que pudieron establecerse a partir de ellos fueron múltiples.

Indudablemente que el contenido de los discursos periodísticos mostró la tensión que la sexualidad y la reproducción provocan en varios sectores de la sociedad, ya que diversos grupos y fuerzas pugnaron para que las políticas se legitimaran o se rechazaran.

Así, los discursos dieron cuenta de la implementación, ejecución y desarrollo de las políticas y programas, pero también de los abusos, exclusiones, contradicciones y retrocesos que se cometieron al tratar de atender las necesidades que, en materia sexual y reproductiva, requirieron las mujeres y los hombres en México durante el periodo 2000-2004.

REFLEXIONES

El objetivo de esta investigación ha sido describir y analizar la construcción discursiva emitida por la prensa mexicana respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, impulsadas por el gobierno federal durante el periodo diciembre de 2000 a diciembre de 2004; así como conocer la manera en que se visibilizó la participación de los actores políticos y sociales en el debate de la operación de dichas políticas y programas.

Para el análisis del discurso periodístico se propuso estudiarlo desde tres *esferas* (*periodística, política y social*) y desde tres *dimensiones* (*no lingüística, paralingüística y lingüística*). La creación de este *modelo metodológico* se sustentó en las herramientas del *análisis de contenido* y del *análisis del discurso*. En este sentido se presentaron indicadores y la sistematización estadística de los discursos publicados, así como el análisis de su estructura gráfica y textual.

Tras analizar el *corpus*, conformado por 930 discursos periodísticos, se observaron varios aspectos que permitieron alcanzar los objetivos que guiaron el presente estudio y comprobar las hipótesis planteadas.

La integración del análisis gráfico y textual de los discursos periodísticos permitió confirmar que la prensa no consideró como temas trascendentales a los asuntos sexuales y reproductivos, ya que los *relegó a las páginas internas*; empleó, principalmente, *notas informativas* para abordarlos, y se realizaron escasas investigaciones, revelando con ello un “periodismo pasivo y rutinario” (Báez, 1991) en el que las y los periodistas se conformaron para cubrir su cuota de los “asuntos importantes del día” con los actos y declaraciones emitidas por las fuentes oficiales.

Si bien, la función primordial de los periódicos consistió en informar sobre la realidad que afectaba a la sociedad, éstos tuvieron también la capacidad de *seleccionar, fragmentar y determinar* los temas que integrarían en sus contenidos informativos dicha realidad. Por ello se encontraron dos niveles de abordar la información. El primer nivel reveló numerosos discursos sin análisis, con información repetitiva (de las declaraciones emitidas por la fuente) y sin profundidad. El segundo nivel mostró discursos con investigaciones, juicios claros, analíticos e informados.

Por otra parte la *agenda temática* de los periódicos evidenció que las políticas y programas enfocados al VIH/ Sida cobraron mayor interés en los discursos y se minimizó al resto de las políticas. Este resultado no permitió dar a conocer la dimensión exacta de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectaron a las mujeres y hombres en México.

Ya que si se observan los datos de mortalidad del cáncer cérvico uterino y mamario, durante el periodo 2000 – 2003, las cifras revelaron que, durante todo el periodo, ocurrieron 17, 752 decesos por cáncer cérvico uterino y 14,717 defunciones por cáncer mamario (Salud Pública de México 2002 a, 2002 b, 2004a y 2005) que al unirlos arrojaron un total de 32, 469 defunciones; en tanto los fallecimientos registrados a consecuencia del VIH/ Sida en mujeres fueron de 2,831 (Salud Pública de México 2002 a, 2002 b, 2004a y 2005).

Una situación similar se puede apreciar en las defunciones de los hombres. Murieron más hombres por tumor maligno de la próstata, 16,663; que por VIH / Sida, 14 755 (Salud Pública de México 2002 a, 2002 b, 2004a y 2005). Pero la prensa sólo dedicó un discurso para hablar sobre el cáncer de próstata.

Como pudo observarse ocurrieron más decesos en mujeres por cáncer cérvico uterino (17,755) y en hombres por cáncer de próstata (16,663) que por VIH/ Sida, pero la prensa se volcó a informar sobre VIH/ Sida. Este padecimiento provocó que en los periódicos se escribieran abundantes discursos sobre él, lo que no sucedió con los programas Salud Reproductiva, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer Mamario, Arranque Parejo en la Vida, Mujer y Salud y Cáncer de Próstata.

Este comportamiento demostró que los periódicos, a través de la selección que hicieron de temas, incluyeron más asuntos polémicos y que proporcionaran suficiente información para poder escribir sobre ellos. Construyendo así un *escenario mediático* en donde los hechos fueron movidos a voluntad del medio. Dicho escenario fue modificado por el contexto social, aunado a los intereses del periódico.

En este sentido los diarios *montaron un escenario mediático cuando se aprobó el uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia en los servicios públicos y privados de salud*, recurriendo para ello a diversas estrategias gráficas y textuales. Los discursos ocuparon las *primeras planas* de los nueve diarios, acompañados de fotografías, gráficas y otras ilustraciones. Los ejemplos¹ que a continuación se presentan correspondieron a los encabezados que se publicaron en la primera plana y en la contraportada de los diarios analizados:

¹ Los ejemplos se transcribieron respetando la distribución de las palabras, las marcas tipográficas, los signos de puntuación, y el uso de palabras mayúsculas o minúsculas, según fuera el caso en cada ejemplo.

**Advertencia del Episcopado Mexicano
Excomuni3n por
p3ldora de emergencia**
El Sol de M3xico 27 de enero 2004
Cabeza

**La Arquidi3cesis
considera excomulgar
a quien use la p3ldora
anticonceptiva; apoyará
movilizaciones para que
la retiren del mercado**
La Cr3nica 27 de enero 2004
Cintillo

**GOLPE A PROVIDA
Abortan amparo
contra la p3ldora**
Uno m3s Uno 6 de marzo 2004
Cintillo

**LA P3LDORA
no es abortiva:
m3dicos**
Milenio, 27 de enero 2004
Cintillo

**Excomulgada la p3ldora
de un d3a despu3s;
crece el debate**
El Financiero 29 de enero 2004
Cabeza

**Censuran diputados
las amenazas del
clero contra el
uso de la p3ldora**
Contra portada
La Jornada 29 de enero 2004
Cabeza

Sobre el tema opinaron y escribieron periodistas, gente de la pol3tica, funcionarias y funcionarios del gobierno foxista, jerarcas cat3licos y organizaciones civiles (feministas y conservadoras). Para medir la opini3n de la poblaci3n, frente a este tema, se realizaron y publicaron encuestas. Los resultados demostraron que la poblaci3n consultada aprobaba el uso de la PAE.

Un comportamiento similar no se hab3a observado con otras tem3ticas durante el periodo de an3lisis. La mayor cantidad de discursos period3sticos se produjo durante el a3o 2004, 44.5%; en tanto que los meses en que m3s discursos se contabilizaron fueron *enero*, 15.8% y *febrero*, 14.5%, precisamente en este a3o y durante enero se aprob3 la modificaci3n de la NOM de los servicios de planificaci3n familiar.

¿Qu3 tuvo de particular este asunto para la prensa y porqu3 logr3 convocar a diversos actores pol3ticos? Sin duda los asuntos sexuales y reproductivos son pol3micos. Basta con recordar la serie de restricciones, mandatos y discursos (biol3gicos, teol3gicos y sociales) que se han construido al respecto. Justamente, cuando se incorpor3, en el cuadro b3sico de los anticonceptivos, a la PAE la prensa vio la oportunidad (y la aprovech3) de *explotar* esta informaci3n que permit3a a las mujeres *prevenir* y *decidir* no embarazarse. Situaci3n extraordinaria para una sociedad machista y patriarcal.

La prensa colocó esta información como un fenómeno extraordinario y generó una controversia mediática. Para ello ocupó páginas con discursos en donde presentó la postura de grupos que por sus ideologías, conservadoras o feministas, le proporcionaban suficiente material para provocar enfrentamientos y debates.

La Iglesia Católica y los grupos conservadores se manifestaron en contra de la PAE porque aseguraban que ésta provocaba el aborto, por ello propusieron defender el derecho de los “no nacidos”; en tanto los grupos feministas aclararon que la PAE era una pastilla anticonceptiva, por lo tanto no provocaba el aborto y también defendieron el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

Los periódicos *participaron* de este juego de declaraciones que en lugar de ayudar a aclarar la situación la enturbiaron. En este debate la Secretaría de Salud intervino puntualmente: no modificó la norma y medió para que no se generaran más controversias.

Así se comprobó que los periódicos colocaron en su *agenda temática* a las políticas y programas en dos momentos precisos, primero cuando éstas se presentaban de manera oficial y en segundo lugar cuando se provocaba una controversia por su formulación y aplicación; convirtiéndolas en un fenómeno informativo coyuntural.

También debe mencionarse que los periódicos dieron a conocer, aunque en menor medida, los resultados de investigaciones periodísticas, imponiendo así una agenda propia; cabe señalar que para obtener este tipo de información la prensa recurrió a los actores sociales y políticos.

En este sentido el discurso periodístico dio voz a otros actores políticos y sociales, que cuestionaron las acciones gubernamentales del gobierno foxista. Para ello los diarios incorporaron las declaraciones y acciones emprendidas por grupos sociales que demandaron el establecimiento de una efectiva y eficaz política de salud sexual y reproductiva.

Este resultado confirmó mi suposición de que las declaraciones y posiciones asumidas por los actores políticos y sociales sirvieron a la prensa como *testimonios* para elaborar discursos que cuestionaron o legitimaron las políticas y programas emprendidos.

Principalmente los periódicos *La Jornada* y *El Universal* incluyeron este tipo de discursos, mientras que el resto de los diarios se remitieron a dar cuenta de las actividades del gobierno federal y escasamente a criticarlo. A mi juicio, este comportamiento estaría reflejando una *alianza* con el gobierno de Fox para apoyarlo durante los primeros años de su administración.

Vicente Fox Quesada “llegó al poder con un alto porcentaje de aceptación de la población y en las primeras mediciones de opinión lo evaluaban con 69.7 por ciento de aprobación (febrero de 2001) [Sin embargo] Las expectativas de que la transición política abriera paso a una profunda reforma del Estado se agotó en los primeros meses de su mandato”(Lugo, 2006:10); así que todo el respaldo y apoyo que tenía fue cayendo cuando se evidenció su falta de capacidad, competencia y sensibilidad para resolver los problemas de la población.

En el caso concreto de la política sexual y reproductiva el periódico *La Jornada* incluyó dos discursos durante el primer mes del “nuevo gobierno” en los que, a través de las declaraciones de *Ashoka Emprendedores Sociales* y *SIPAM*, se exteriorizó la preocupación porque se revirtieran los avances logrados en materia de derechos sexuales y reproductivos ante la llegada de un gobierno conservador.

En el siguiente año (2001) los periódicos dieron a conocer discursos que informaron sobre la puesta en marcha de las políticas y programas emprendidos por el gobierno federal. Mientras los actores políticos y sociales se mantuvieron atentos y críticos a las propuestas.

Sin embargo, a medida que el gobierno ejecutaba los programas lo que empezó como una posibilidad de cambio y mejora en la atención a la salud sexual y reproductiva, se convirtió en inseguridad, incertidumbre y desencanto. Los actores sociales se encargaron de evidenciar las inconsistencias, abusos y violaciones que se cometían.

Los periódicos, como *La Jornada* y *El Universal*, no podían substraerse a esta situación, por ello se convirtieron en voceros de tales denuncias y en vigías del gobierno. Si bien el resto de los periódicos también participaron lo hicieron en menor grado. Por ello los resultados obtenidos demostraron que *La Jornada* publicó el mayor número de discursos, 32.6%, seguido por el periódico *El Universal*, 18.8% y el que menos discursos emitió fue *Uno más Uno*, 1.3%.

Sin duda, el hecho de que los diarios centraran su atención en ciertos temas, obedeció a su *necesidad* de ofrecer información generada por el gobierno y sus instituciones; sin dejar de lado su *interés* por fungir como vigilantes de las acciones del Estado y su *empeño* por ser una vía de denuncias ciudadanas y políticas.

Las políticas y programas formuladas por la administración 2001 -2006 fueron un buen intento por mejorar las condiciones de salud de la población y estuvieron plenas de buenas intenciones. En este sentido Fox Quesada tenía que dar continuidad a los acuerdos signados

en la Conferencia de El Cairo, por ello propuso desarrollar políticas y programas que promovieran la atención a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, dejaron mucho que desear. Ya que, tal como se evidenció en los discursos periodísticos, las acciones emprendidas para prevenir y atender la salud reproductiva y disminuir las defunciones por cáncer de mama, cáncer uterino; cáncer de próstata; así como del VIH /Sida no lograron alcanzarse. La incorporación de la perspectiva de género en la salud tampoco logró concretarse.

Los discursos periodísticos demostraron que este gobierno no favoreció una mejora sustancial de las acciones que ya se habían emprendido en la anterior administración, cuando se creó por primera vez el Programa Salud Reproductiva y de Planificación Familiar. Por el contrario continuaron colocando métodos anticonceptivos a las mujeres (principalmente indígenas y pobres), realizando esterilizaciones forzadas (a hombres indígenas) intentando con ello reducir la tasa de fecundidad.

También se dio cuenta de que este gobierno tenía numerosas contradicciones al momento de ejecutar sus programas. Por un lado anunciaba que disminuiría la mortalidad materna, atendería y respetaría a las personas con VIH/ Sida, y prevalecería la perspectiva de género en las dependencias gubernamentales. Pero en la práctica esto no ocurrió. Siguieron reportándose casos de muertes maternas; y se hizo evidente la exclusión de las personas con VIH/ Sida por parte de la Secretaría de Educación, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Ejército Mexicano.

Por ello no es de sorprender que la prensa diera cuenta de éstas y otras equivocaciones. Como lo fue el tratar de imponer una política de abstinencia sexual a las y los jóvenes utilizando para ello la imagen de la hija del presidente (Ana Cristina Fox); así como que se pretendiera mejorar la atención del embarazo, parto y puerperio impulsando a la Fundación Vamos México, dirigida por la esposa del presidente, Marta Sahagún o que un diputado panista, Luis Pazos, desviara alrededor de 30 millones de pesos (destinados a atender el VIH/ Sida) para otorgárselos a su amigo, conservador y líder moral de Pro Vida y Cultura por la Vida, Jorge Serrano.

Bajo este contexto sostengo que las políticas y programas instrumentadas por el gobierno foxista *simularon* atender las necesidades que la población requería en salud sexual y reproductiva, pero no lograron disminuir las problemáticas; ya que al interior del gobierno y sus instituciones los diversos actores cometieron acciones que enturbiaron e impidieron el desarrollo eficaz de tales programas.

Al mismo tiempo sostengo que México es un país en donde los derechos humanos, sexuales, reproductivos y laborales constantemente se violan. Excluyendo a la población de la oportunidad de acceder a servicios de salud con un trato digno y con suficientes recursos para atender las diversas problemáticas de salud que se enfrentan.

¿Quiénes estuvieron fuera? Personas que por su condición de género, por su preferencia sexual, por su clase social, por padecer determinada enfermedad, entre otros factores fueron consideradas ajenas, extrañas, diferentes y a las que fácilmente se les pudieron violentar sus derechos.

En este punto deseo señalar que los hombres heterosexuales también quedaron excluidos ya que ni en los discursos de las instituciones, ni en los discursos periodísticos se trataron sus problemáticas sexuales y reproductivas. Se ignoraron sus padecimientos como disfunción eréctil, cáncer de próstata y su participación en el uso de métodos anticonceptivos.

En este sentido se constató la última hipótesis de la investigación, la exclusión que la reproducción y la sexualidad representan en la vida de las mujeres y hombres se evidenció a través de la evaluación que el discurso periodístico hizo de tales política y programas.

Si bien, estos discursos no representaron el grueso de la información sí fueron utilizados por los periódicos como “un indicador” de la actuación del gobierno y “un espacio alterno” para las voces contrarias al gobierno, que se encargaron de evidenciar las debilidades de las políticas y propusieron otros caminos para abatir los rezagos.

Los derechos sexuales y reproductivos, así como la incorporación de la perspectiva de género fueron para el gobierno de Fox un elemento retórico. Un argumento para un gobierno que pretendía hacer lo “políticamente correcto”. Sin entender la trascendencia histórica y política del término.

Pues, como asegura Cerva (2006), sólo puede construirse un proceso consistente de institucionalización de la perspectiva de género, y yo agregaría también de la salud sexual y reproductiva, si se atiende adecuadamente estas nociones y sus implicancias.

Por ello debe señalarse que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva de esta administración estuvieron condicionadas por los intereses y el enfoque del grupo en el poder. Por lo que sus resultados deben observarse como la constancia de un gobierno que produjo políticas *simbólicas*, que le ayudaron a colocarse *aparentemente*, al menos durante los primeros años, como un actor que atendía la salud de su población.

Esto también explicaría porque fue evidente que los programas enunciados tuvieran deficiencias, que años más tarde, se darían a conocer a través de las investigaciones efectuadas por organizaciones civiles como *Fundar*.

El análisis de la construcción discursiva de la prensa con relación a las políticas de salud sexual y reproductiva permitió constatar que en México no existe una eficaz política que atienda el deterioro de la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres.

Aunado a ello el sistema de salud con sus constantes errores médicos, desabasto de medicinas, diagnósticos equívocos y violaciones, provoca enfermedades y defunciones que pueden evitarse. Lo que evidencia la ineficacia del Estado y sus instituciones.

No puede ignorarse esta situación. Porque de hacerlo se estaría avalando y encubriendo a un Estado que incumple con sus responsabilidades. A un Estado que nombra a las mujeres en sus discursos para ostentarse como democrático y liberal, pero que en los hechos las ignora poniendo en grave riesgo su salud.

Un Estado que se dice tolerante y respetuoso de su población pero que es capaz de permitir que se cometan abusos y violaciones a ciertos sectores de la población: mujeres, lesbianas, homosexuales, personas con VIH /Sida.

El reto de este tipo de investigaciones es dar a conocer esta situación para poder nombrarla y transformarla. En este reto, la academia tiene un papel fundamental: desarrollar investigaciones que contribuyan a visualizar la posición que los medios masivos de comunicación otorgan a la sexualidad y reproducción humana.

La intención de esta línea de investigación es abrir un espacio de reflexión que permita advertir la reproducción de las construcciones sociales (y culturales) que permean la vida de mujeres y hombres, basada en su género, y que conduce a la desigualdad, injusticia y opresión de su sexualidad y reproducción.

ANEXOS

ANEXO 1
Distribución de las Fuentes Oficiales citadas por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuentes Oficiales	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Secretaría de Salud (SSA)	1	29	35	21	54	140
Julio Frenk Mora Secretario de Salud	2	44	25	18	35	124
Conasida /Censida Patricia Uribe	0	29	50	36	7	122
IMSS	0	12	11	6	16	45
CNDH José Luis Soberanes	0	8	8	15	17	48
Jorge Saavedra López Censida	0	0	0	4	40	44
ISSSTE	0	3	10	9	4	26
Salud Reproductiva Ma. Quintanilla	0	8	11	4	0	23
Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva/ Patricia Uribe	0	0	0	0	23	23
INMUJERES /Patricia Espinosa	0	5	3	8	6	22
CONAPO/ Elena Zúñiga	0	0	0	8	8	16
CONAPO/ Rodolfo Tuirán	0	6	8	0	0	14
Marta Sahagún/ Esposa Presidente de la República	0	8	4	1	0	13
Armando Salinas/ Subsecretario de Población, Migración y asuntos religiosos.	0	0	0	0	13	13
Vicente Fox Quesada Presidente de la República	0	2	1	3	4	10
SEP/ Reyes Tamez	0	0	2	1	7	10
INEGI	0	0	3	3	3	9
Instituto Nacional de Salud Pública	0	1	5	1	1	8
Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación/ Gilberto Rincón	0	1	0	0	5	6
Ssa Estado de México	0	0	2	0	4	6
Coordinación Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas/ Xóchilt Gálvez	0	0	0	2	4	6
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	0	2	2	0	3	5
Programa Mujer Salud./Blanca Rico	0	0	3	2	0	5
PROFECO	0	1	0	0	4	5
DIF Nacional Ana Teresa Arana	0	1	0	2	2	5
Secretaría de la Defensa Nacional	0	1	0	4	0	5
Secretaría de Gobernación/ Santiago Creel	0	0	0	0	5	5
Gobierno del Distrito Federal	0	1	1	0	3	5
SSA del GDF	0	0	0	1	4	5
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	0	0	3	1	0	4
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	3	3
Instituto Mexicano de Sexología	0	0	0	0	3	3
Instituto Nacional de Cancerología	0	0	0	2	1	3
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	0	1	1	1	0	3
Secretaría de Marina	0	0	0	1	2	3
Instituto Nacional de Perinatología	0	1	0	2	0	3
Francisco Garrido/Gobernador de Querétaro	0	0	0	0	3	3
Coordinación Nacional de Oficinas Estatales de Atención al Migrante	0	1	1	0	0	2
Ayuntamiento de Mérida	0	0	0	1	1	2
SSA Veracruz	0	0	0	2	0	2
Instituto de Seguridad Social Para las Fuerzas Armadas	0	0	0	2	0	2
Comisión de Derechos Humanos de Yucatán	0	0	1	1	0	2
SSA Michoacán	0	0	2	0	0	2
Hospital Naval de Veracruz	0	0	2	0	0	2
CONAMED	0	0	0	2	0	2
Suprema Corte de Justicia de la Nación	0	0	1	0	0	1
Comisión Nacional de Derechos Humanos Guerrero	0	0	0	1	0	1
Instituto de la Mujer en Chiapas	0	0	0	0	1	1
SSA Oaxaca	0	0	0	0	1	1
Alejandro González/ Gobernador de Baja California	0	1	0	0	0	1
Servicios Educativos del GDF	0	0	0	0	1	1
Jaime Sepúlveda Coordinador Institutos Nacionales de Salud	0	0	0	0	1	1
SSA Jalisco	0	0	0	1	0	1
Instituto Nacional Indigenista	0	0	1	0	0	1
Secretaría de Desarrollo Social/ Josefina Vázquez	0	0	1	0	0	1
Instituto de Desarrollo Social	0	0	0	1	0	1
Felipe González. Gobernador de Aguascalientes	0	0	1	0	0	1
Instituto de las Mujeres de Baja California	0	0	0	0	1	1
Alaníz Posada/ Alcalde de León Guanajuato	0	0	0	0	1	1
Gobierno de Guerrero	0	0	0	0	1	1
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	0	1	0	0	0	1
Instituto Nacional de Ciencias Penales	0	0	0	1	0	1
Secretaría de Relaciones Exteriores	0	1	0	0	0	1
Centro Nacional Para la Salud de la Infancia	0	1	0	0	0	1
Ana Cristina Fox (Hija del Presidente de la República)	0	1	0	0	0	1
Consejo Nacional Contra las Adicciones	0	0	1	0	0	1
TOTAL	3	169	198	168	292	830

ANEXO 2

Distribución de la Fuente Organizaciones/ Asociaciones no gubernamentales citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004 (Primera parte)

Fuente Organizaciones/ Asociaciones no gubernamentales	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/SIDA	0	5	13	7	3	28
PRO VIDA	0	1	3	1	21	26
GIRE	0	3	0	3	12	18
Sin especificar	1	3	7	4	3	18
Unión Nacional de Padres de Familia	0	0	0	1	17	18
MEXFAM	0	0	2	0	12	15
SIPAM	1	1	2	1	10	15
Asociación Cultura por la Vida	0	0	0	0	14	14
Centro de Derechos Humanos Agustín Pro Juárez	0	3	4	6	0	13
Católicas por el Derecho a Decidir	0	0	2	0	11	13
Centro de Análisis e Investigación FUNDAR	0	1	0	3	8	12
Amigos Unidos Contra el SIDA	0	7	0	2	1	10
Population Council	0	1	1	0	7	9
MEXSIDA	0	2	2	3	1	8
SER HUMANO	0	0	2	3	2	7
Ave de México Organización de Lucha contra el SIDA	0	2	3	1	0	6
Consortio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad	0	0	1	2	3	6
Asociación de Médicos Católicos	0	0	0	0	6	6
Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia	0	0	0	0	5	5
Vanguardia Mexicana de Personas Afectadas por el VIH/SIDA	0	0	3	2	0	5
Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer	0	2	0	0	3	5
Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos	0	0	0	3	2	5
Asociación Nacional de Farmacias de México	0	0	0	0	4	4
Albergue Oasis San Juan de Dios	0	1	0	3	0	4
Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia	0	0	0	4	0	4
Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA	0	0	1	1	1	3
Fundación Mexicana para la Lucha contra el Cáncer	0	0	0	3	0	3
Red Democracia y Sexualidad	0	1	0	2	0	3
Organización Lésbico- Gay Claroscuro	0	2	1	0	0	3
Fundación Mexicana para la Salud	0	1	2	0	0	3
Letra S	0	0	0	0	3	3
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH	0	0	0	0	3	3
Clínica de Adolescentes	0	0	0	0	2	2
Centro de Atención Profesional de Personas con SIDA	0	0	0	0	2	2
Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA	0	0	0	0	2	2
Red Atención y Prevención en VIH/SIDA	0	0	1	0	1	2
Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos	0	0	0	0	2	2
Fundación Eudes	0	0	0	0	2	2
Centro de Estudios Sociales y Culturales Antonio Montesino	0	0	0	0	2	2
Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas	0	0	0	2	0	2
Organización El Caracol	0	2	0	0	0	2
Causa Ciudadana	0	2	0	0	0	2
Grupo de Personas Enlazadas Contra el SIDA	0	0	2	0	0	2
Asociación de Médicos Mexicanos en Defensa de la Salud y la Economía de la Familia	0	0	0	2	0	2
Por un País Mejor	0	0	0	2	0	2
Centro de Prevención de VIH/SIDA Estados Unidos	0	0	1	0	0	1
Organización Bienestar de los Ángeles	0	0	1	0	0	1
Centro de la Mujer de la Paz Baja California	0	0	1	0	0	1
Fundación BEST	0	0	0	1	0	1
Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica	0	0	0	1	0	1
Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados	0	0	1	0	0	1
Centro Feminista para la Salud de la Mujer	0	0	1	0	0	1
Consejo Indígena de Tlaxotalpa	0	0	1	0	0	1
Amigos Colimenses contra el VIH/SIDA	0	0	1	0	0	1
Centro de Apoyo a Niños con SIDA	0	1	0	0	0	1
Organización Ikatiana	0	0	0	1	0	1
Vamos México	0	1	0	0	0	1
Consortio para la Equidad	0	1	0	0	0	1
Sindicato de Trabajadores de la UNAM	0	1	0	0	0	1
Red por la Salud de las Mujeres	0	1	0	0	0	1
Acadelco	0	1	0	0	0	1
Comunicación y Redes Emocionales (CORE)	0	0	1	0	0	1
Fundación Lagunera	0	0	1	0	0	1
Sindicato de Trabajadores de la SSA	0	0	0	1	0	1
Ashoka	1	0	0	0	0	1
Coordinadora Nacional de Mujeres indígenas	0	0	0	1	0	1
PSCH A.C.	0	0	0	1	0	1
Comisión Juvenil de la Cámara de la Industria de Radio y TV	0	1	0	0	0	1
ACES	0	1	0	0	0	1
Casa Hogar Sedac	0	0	0	1	0	1

CONTINUACIÓN DEL ANEXO 2

**Distribución de la Fuente Organizaciones/ Asociaciones no gubernamentales citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004 (Segunda Parte)**

Fuentes Informativas	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Organización Independiente de los pueblos Mixtecos y Tlapanecos	0	1	0	0	0	1
Red Mundial de Derechos Reproductivos	0	0	0	1	0	1
Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual	0	0	0	0	1	1
Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud	0	0	0	1	0	1
Liga Mexicana Contra el Cáncer	0	0	0	1	0	1
Asociación Franco Mexicana	0	0	0	1	0	1
Centro de Prevención Contra el Cáncer	0	0	0	1	0	1
Albergues de México	0	0	0	1	0	1
Centro Nacional de Comunicación Social (Cencos)	0	0	0	0	1	1
Equidad y Género	0	0	0	0	1	1
Organización Compromiso, Solidaridad y Ayuda Solidaria AC	0	0	0	0	1	1
Organización Afluentes	0	0	0	0	1	1
Red Nacional Católica de los Jóvenes por el Derecho a Decidir	0	0	0	0	1	1
Alianza Nacional por el Derecho a Decidir	0	0	0	0	1	1
Colectivo Integral para la Atención a la Familia	0	0	0	0	1	1
Centro Latinoamericano Salud y Mujer	0	0	0	0	1	1
Colisión de Jóvenes por la Ciudadanía	0	0	0	0	1	1
Casa de la Sal	0	0	0	0	1	1
Academia Mexicana de Derechos Humanos	0	0	0	0	1	1
Luz de Vida Ecatepec	0	0	1	0	0	1
Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y El Caribe	0	0	0	0	1	1
Grupo Viva la Vida	0	0	1	0	0	1
Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia Sexual	0	0	0	1	0	1
Angeles en Busca de su Libertad	0	0	0	0	1	1
Atlatatl Vivo Positivo	0	0	0	1	0	1
Fundación Mac Arthur	0	0	0	1	0	1
Kinal Anztetik	0	0	0	1	0	1
Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer	0	0	0	1	0	1
Nueva Era	0	0	0	0	1	1
Prevención y Atención del VIH/SIDA	0	0	0	0	1	1
Acción Violeta Gay	0	0	0	0	1	1
Fundación Unidos por un México Vivo	0	0	0	0	1	1
Consejo de Médicos del Estado de Guanajuato	0	0	0	0	1	1
Movimiento Testimonio y Esperanza	0	0	0	0	1	1
Sociedad Mexicana de Salud Pública	0	0	0	0	1	1
Instituto Valenciano de Infertilidad	0	0	0	0	1	1
Asociación Civil Teatro y Sida de la Ciudad de México	0	0	0	0	1	1
Derechohabientes Viviendo con VIH/SIDA del IMSS	0	0	0	0	1	1
Organización Comunidad Unida en Respuesta al SIDA	0	0	0	0	1	1
TOTAL	3	49	62	87	184	385

ANEXO 3

**Distribución de la Fuente Periodistas citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004**

Fuente Periodistas	DIC 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Mujeres	0	6	5	6	22	39
Hombres	0	2	5	16	49	72
Total	0	8	10	22	71	111

ANEXO 4
Distribución de la Fuente Religiosa citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuentes Religiosas	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Cardenal Norberto Rivera	0	0	0	0	23	23
Obispo de León José Gpe. Martín	0	0	0	0	12	12
Arquidiócesis Primada de México	0	0	0	0	8	8
Iglesia Evangélica, Anglicana y Cristiana	0	0	0	0	7	7
Comisión Pastoral del Arzobispado	0	0	0	0	5	5
Arquidiócesis de Guadalajara/ Juan Sandoval	0	0	0	0	4	4
Comisión Pastoral Familiar del Episcopado Mexicano	0	1	0	0	2	3
Iglesia Católica	0	0	0	0	3	3
Comité Económico del Consejo Episcopal Latinoamericano. Sacerdote Pedro Rubiano	0	0	0	0	3	3
Diócesis de Ecatepec/ Onécimo Cepeda	0	0	0	0	3	3
Arzobispo de Monterrey	0	0	0	0	2	2
Cardenal de Honduras	0	0	0	0	2	2
Obispo Auxiliar de la Arquidiócesis de México/ Guillermo Ortiz	0	0	0	0	2	2
Comisión de Comunicación Social del Episcopado Mexicano	0	0	0	0	2	2
Obispos	0	0	0	2	0	2
Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud de la Santa Sede /Javier Lozano	0	0	1	0	1	2
Nuncio apostólico Giussepe Bertello	0	0	0	0	1	1
Consejo para la Familia de la Santa Sede/ Alfonso López	0	0	0	0	1	1
Obispo de Tlaxcala Jacinto Guerrero	0	0	0	0	1	1
Cardenal de Sau Paulo, Brasil Claudio Humees	0	0	0	0	1	1
Obispo Jonás Guerrero	0	0	0	0	1	1
Arzobispo de Puebla Rosendo Huesca	0	0	0	0	1	1
Obispo de San Cristóbal de las Casas Felipe Arizmendi	0	0	0	0	1	1
Párroco de la Catedral de Acapulco	0	0	0	0	1	1
TOTAL	0	2	0	2	87	91

ANEXO 5
Distribución de la Fuente Agencias Internacionales citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Agencias Internacionales	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
ONUSIDA	1	8	20	7	2	38
OMS	0	1	5	7	3	16
UNIFEM	0	5	0	0	2	7
Fondo de Población de las Naciones Unidas	0	0	1	1	3	5
OPS	0	0	1	3	1	5
UNICEF	0	0	1	0	3	4
ONU	0	0	2	2	0	4
Banco Mundial	0	0	0	3	0	3
Banco Interamericano de Desarrollo	0	2	0	0	0	2
OIT	0	0	0	0	1	1
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	0	0	1	0	0	1
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas	0	0	0	1	0	1
Total	1	16	31	24	15	87

ANEXO 6
Distribución de la Fuente Cámara de Diputados citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Cámara de Diputados	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Bancada del PRD	0	0	2	5	9	16
Comisión de Salud	0	0	1	2	12	15
Comisión de Equidad y Género	0	0	4	0	9	13
Cámara de Diputados	0	0	0	0	6	6
Bancada del PRI	0	0	1	3	0	4
Grupo Parlamentario sobre Población y Desarrollo	0	0	1	0	1	2
Bancada del PAN	0	0	0	1	0	1
Comisión de Desarrollo Social	0	0	0	0	1	1
Comisión de Relaciones Exteriores	0	0	0	0	1	1
Total	0	0	9	11	39	59

ANEXO 7
Distribución de la Fuente Especialistas citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Especialistas	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Académica - Investigación	1	2	7	8	24	42
Área Médica	0	3	4	1	8	16
Total	1	5	11	9	32	58

ANEXO 8

Distribución de la Fuente Documentos citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Documentos	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Encuesta Population Council	0	0	0	0	5	5
Informe Mundial Sobre Violencia y Salud (OMS)	0	0	0	4	0	4
Encuesta Nacional de Salud	0	0	3	0	0	3
Proyecto Presupuestal para 2003	0	0	2	0	0	2
Ley del ISSFAM	0	0	0	2	0	2
Encuesta de Usuarios de los Servicios de Salud	0	0	0	2	0	2
Encuesta Nacional de Empleo	0	0	0	2	0	2
Proyecto Presupuestal para 2004	0	0	0	2	0	2
Investigación: Prioridades en Salud Pública y Desarrollo: El presupuesto para prevenir, atender y detener el VIH/SIDA en México (Fundar)	0	0	0	0	2	2
Salud de México 2003	0		0	0	2	2
Mortalidad Materna en México: Cuatro Visiones Críticas	0	0	0	0	1	1
Estadísticas de la SSA Guerrero	0	0	0	0	1	1
Informe sobre la Salud del Mundo 2004	0	0	0	0	1	1
Investigación: Muerte materna y presupuesto público (Fundar)	0	0	0	0	1	1
Cost- Effectiveness of HIV Prevention In Developing Countries (Universidad de California)	0	0	0	0	1	1
Informe de los Cumplimientos de los Compromisos Adquiridos (CIPD) de Servicios de Aborto AL	0	0	0	0	1	1
Estudios sobre migración, género y sida (SSA)	0	0	0	0	1	1
Encuesta Ma. De las Heras	0	0	0	0	1	1
Encuesta Mitofsky	0	0	0	0	1	1
La Salud de las Américas (OPS)	0	0	0	0	1	1
Estudio National Health and Social Illness survive (Estados Unidos)	0	0	0	1	0	1
Segundo Informe de labores de la SEDENA	0	0	0	1	0	1
Encuesta Nacional sobre salud reproductiva (IMSS)	0	0		1	0	1
Encuesta Violencia hacia las mujeres (SSA)	0	0	0	1	0	1
Informe Conamed 2002	0	0	0	1	0	1
Carta de la Diócesis de Ciudad Altamirano	0	0	0	1	0	1
Informe de labores del Almirante Marco Antonio Peyrot	0	0	0	1	0	1
Diario Oficial de la federación	0	0	0	1	0	1
Epidemiología del VIH/SIDA en México 2003	0	0	0	1	0	1
Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas ciudadanas	0	0	1	0	0	1
Discurso de Vicente Fox en Sesión Especial A favor de la Infancia	0	0	1	0	0	1
Programa Nacional de Salud	0	1	0	0	0	1
Informe Hacer frente al Sida Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial (Banco Mundial)	0	0	0	0	1	1
Letra S Suplemento de la Jornada Salud, Sexualidad y Sida	0	1	0	0	0	1
Programa de Prevención del VIH/SIDA	0	1	0	0	0	1
Total	0	3	7	21	20	51

ANEXO 9
Distribución de la Fuente Empresas citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Empresas	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Merk Sharp and Dhome (Farmacéutica)	0	8	0	4	3	15
Periodísticas	0	0	0	1	12	13
Organon (Farmacéutica)	0	1	0	2	0	3
Investigación de Mercado y asesoría	0	2	0	0	0	2
Boehringer (Farmacéutica)	0	2	0	0	0	2
Avón México (Cosmética)	0	0	0	2	0	2
Apotex (Farmacéutica)	0	1	0	0	0	1
Grupo Roche (Farmacéutica)	0	0	0	0	1	1
Laboratorios Lilly (Farmacéutica)	0	0	0	0	1	1
Casanova (Preservativos)	0	0	0	0	1	1
Productos Maver (Preservativos)	0	0	0	0	1	1
American Chamber México	0	0	0	0	1	1
Total	0	14	9	9	20	43

ANEXO 10
Distribución de la Fuente Senado de la República citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Senado de la República	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Senado	0	0	0	1	8	9
Bancada del PAN	0	0	3	0	4	7
Bancada del PRD	0	0	1	0	2	3
Comisión de Salud	0	0	3	0	0	3
Bancada del PVEM	0	0	1	0	1	2
Bancada del PRI	0	0	1	0	1	2
Total	0	0	9	1	16	26

ANEXO 11
Distribución de la Fuente Personas de la sociedad civil no agrupada citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Personas de la sociedad civil no agrupada	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Escritor	0	1	2	4	0	7
Persona con VIH/SIDA	0	1	0	2	0	3
Personas con VIH/SIDA afectadas por desabasto de medicamentos	0	0	3	0	0	3
Feligreses católicas/os	0	0	0	0	2	2
Mujer (sin especificar profesión u oficio)	0	0	0	0	2	2
Mujeres estudiantes	0	0	0	0	2	2
Hombre estudiante	0	0	0	0	1	1
Mujer indígena Nahua	0	0	0	0	1	1
Sargento	0	0	0	0	1	1
Soldado	0	0	0	0	1	1
Hombres indígenas mixtecos	0	0	0	1	0	1
Empresario	0	0	1	0	0	1
Total	0	2	6	7	10	25

ANEXO 12

Distribución de la Fuente Partidos Políticos citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Periodistas	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
PRI	0	2	0	0	3	5
PVEM	0	0	0	3	0	3
Convergencia	0	0	0	1	0	1
PAN	0	0	0	0	6	6
PRD	0	0	0	0	1	1
Total	0	2	0	4	10	16

ANEXO 13

Distribución de la Fuente Jurídica citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Jurídica	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Abogado	0	0	0	4	2	6
Juez Noveno	0	0	0	0	5	5
Total	0	0	0	4	7	11

ANEXO 14

Distribución de la Fuente ALDF citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente ALDF	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
ALDF	0	0	1	0	2	3
Total	0	0	1	0	2	3

ANEXO 15

Distribución de la Fuente Gobiernos Extranjeros citada por la prensa, con relación a políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Fuente Gobiernos Extranjeros	Dic 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Ministerio de Sanidad de España	0	1	0	0	0	1
Ministerio de Salud de Cuba	0	1	0	0	0	1
Ministro de Alemania	0	0	1	0	0	1
Total	0	2	1	0	0	3

ANEXO 16
Distribución de subtemas relacionados con Demandas políticas y sociales
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Respeto la Modificación a la NOM de los servicios de planificación en la que se permite el uso de la PAE	0	0	0	0	68	68
No permitir la Modificación a la NOM de los servicios de planificación en la que se aprueba el uso de la PAE	0	0	0	0	66	66
Respeto a los derechos humanos y no discriminación a las personas con VIH/SIDA	1	5	1	3	16	26
Otorgar medicamentos a personas con VIH/SIDA	0	3	7	2	0	12
Reforzar los programas y campañas de prevención del VIH/SIDA	0	1	0	6	3	10
Despenalizar el aborto	1	5	0	1	0	7
Destinar más recursos para reforzar programas de salud de las mujeres	0	2	0	2	3	7
Piden campaña de concientización e información sobre uso de la PAE	0	0	0	0	7	7
Respetar la vida antes de la concepción	0	0	0	0	7	7
Solicitan modificación a la ley de propiedad industrial para producir medicamentos para VIH/ SIDA y Cáncer	0	0	1	5	0	6
Otorgar más recursos para atender y prevenir VIH/ SIDA	0	2	0	3	3	8
Incorporar la anticoncepción de emergencia a la NOM de planificación familiar	0	2	3	0	0	5
Investigar desvío de recursos para VIH/ SIDA otorgados a PROVIDA	0	0	0	2	2	4
Solicitan debate sobre PAE	0	0	0	0	4	4
Fomento de los derechos sexuales y reproductivos de la población	1	1	1	1	0	4
Crear Políticas y programas para evitar el embarazo adolescente	0	1	1	0	0	2
Servicios de salud dignos	0	2	0	0	0	2
Crear políticas y programas para el cuidado y la crianza de las/ los hijas /os	0	0	0	2	0	2
No modificar la ley de propiedad industrial, los medicamentos similares para VIH/ SIDA no garantizan su eficacia	0	0	0	2	0	2
Incorporar a pacientes con VIH/ SIDA al seguro popular	0	0	1	0	1	2
No intervención de la iglesia en políticas de prevención del VIH/SIDA	0	0	0	1	0	1
Solicitan a SER explicar por qué exige prueba VIH/SIDA a personas que van a trabajar a Canadá	0	0	0	1	0	1
Aprobar la Ley de sociedades en convivencia	0	0	0	0	1	1
Exigen reparación del daño por esterilizaciones forzadas	0	0	0	0	1	1
Total	3	24	15	31	56	182

ANEXO 17
Distribución de subtemas relacionados con *Crítica a políticas y programas*
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Política VIH/ SIDA	0	12	20	13	4	49
Discriminación y violación a personas con VIH/ SIDA por instituciones del Estado	0	0	1	14	29	35
Desabasto de medicamentos antirretrovirales	0	0	16	2	0	18
Modificación de la NOM de los servicios de planificación que permiten uso de la PAE	0	0	0	0	13	13
Programa Salud Sexual y Reproductiva	0	2	3	3	5	13
Esterilizaciones Forzadas	0	3	2	2	1	8
Programa Arranque Parejo en la Vida	0	0	1	2	5	8
Disminución de recursos para programas de atención a la salud de las mujeres	0	0	2	3	1	6
Preservativos Caducos difundidos por la SSA	0	2	0	0	3	5
Programas de Prevención del VIH /SIDA	0	0	1	0	4	5
La modificación de la NOM de los servicios de planificación que permiten el uso de la PAE fue pospuesta por años debido a grupos conservadores	0	0	0	0	4	4
Programa de Cáncer mamario y Cérvico uterino	0	0	0	3	0	3
Programa de Fertilización	0	0	0	1	2	3
Desvío de recursos para atención del VIH SIDA	0	0	0	2	0	2
No existe plan integral para salud sexual de jóvenes	0	0	0	2	0	2
Practican exámenes de papanicolau, bajo condicionamiento de recursos	0	0	1	0	0	1
No se han ejercido, desde 2002, los recursos para reducir deserción escolar de estudiantes embarazadas	0	0	0	0	1	1
Total	0	20	47	47	63	177

ANEXO 18

Distribución de subtemas relacionados con *Presentación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas*

Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Programa VIH /SIDA -Medidas de prevención sexual -Medidas de prevención perinatal -Atención y servicio -Defensa de derechos humanos y laborales	3	11	8	12	34	63
Programa Salud Reproductiva -Salud reproductiva de la mujer -Salud sexual y reproductiva de adolescentes -Control de la Natalidad -Climaterio y menopausia -Infertilidad	0	10	12	7	16	45
Programa Arranque Parejo en la Vida -Atención del embarazo, parto y puerperio -Reducción de la mortalidad materna	0	11	9	0	1	21
Programa Cáncer Cérvico Uterino y Programa Cáncer Mamario -Prevención -Detección y atención	0	4	3	5	1	13
Programa Mujer Salud -Institucionalización de la perspectiva de género -Información e investigación	0	5	3	3	1	12
Total	3	41	35	27	53	159

ANEXO 19

Distribución de subtemas relacionados con *Panorama epidemiológico relacionado con la salud sexual y reproductiva*

Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Total Dic 2001 Dic 2004
	Dic 2000	2001	2002	2003	2004	
VIH SIDA -Casos registrados -Defunciones -Estimación de personas contagiadas -Control del VIH /SIDA por vía perinatal	0	6	21	9	9	45
Mortalidad Materna - Casos registrados -Problemas en el embarazo, parto y puerperio	0	4	6	7	4	21
Embarazo adolescente -Casos registrados	0	3	9	6	2	20
Cáncer de Mama y Cérvico Uterino -Casos registrados -Defunciones	0	4	0	6	5	15
Control de la natalidad -Número de usuarias de métodos anticonceptivos -Reducción de la tasa de natalidad	0	1	0	1	12	14
Violencia hacia las mujeres -Daños a la salud -Casos registrados	0	0	0	7	0	7
Enfermedades de Transmisión Sexual -Casos registrados	0	0	1	1	0	2
Disfunción eréctil -Casos registrados	0	0	0	2	0	2
Cáncer de próstata -Casos registrados -Defunciones	0	0	0	0	1	1
Total	0	18	37	40	33	128

ANEXO 20
Distribución de subtemas relacionados con Aclaraciones y rectificaciones
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Total Dic 2001 Dic 2004
	Dic 2000	2001	2002	2003	2004	
La SSA sostiene que la PAE no es un método abortivo sino un método de anticoncepción	0	0	0	0	11	11
Se revisará la calidad de condones de la SSA (Censida, SSA)	0	0	0	0	6	6
La SSA atenderá a sectores que están en contra de la PAE	0	0	0	0	6	6
La SSA mantendrá la modificación a la NOM de servicios de planificación familiar que permite uso de la PAE	0	0	0	0	6	6
La SFP iniciará investigación contra Jorge Serrano Limón y cinco funcionarios de la SSA por desvío de recursos para VIH / SIDA	0	0	0	0	5	5
SEP anunció compromiso para evitar discriminación y reintegración de niñas /os expulsadas/ os de instituciones escolares	0	0	0	0	4	4
SEDENA niega baja y discriminación de sus elementos con VIH / SIDA	0	0	2	0	1	3
SEGOB sostiene que la política de población en México no contempla métodos abortivos	0	0	0	0	3	3
En Comitán Chiapas atenderán a mujeres embarazadas y recién nacidas/ os, después de la muerte de 32 niñas/ os	0	0	0	3	0	3
No desaparecerá CONASIDA con la Creación de CENSIDA	0	2	0	0	0	2
En campaña de prevención del embarazo adolescente, "Que no te dejen colgada" no se promueve la abstinencia	0	2	0	0	0	2
SSA e IMSS dotarán de medicamentos a pacientes con VIH/ SIDA que quedaron sin empleo	0	0	2	0	0	2
Cobertura universal de medicamentos a personas con VIH /SIDA	0	0	0	2	0	2
Caso FONSIDA	0	1	0	0	0	1
Se investigará el desvío de recursos de medicamentos para VIH/ SIDA en el IMSS	0	1	0	0	0	1
SSA explica en qué consisten los tratamientos de primera y segunda línea para personas con VIH/ SIDA	0	0	1	0	0	1
SSA propone la creación de un Fondo Nacional de Protección contra Gastos Catastróficos (incluido VIH / SIDA)	0	0	1	0	0	1
En riesgo la asignación de presupuesto para pacientes con VIH/ SIDA	0	0	1	0	0	1
Evitar discriminación a pacientes con VIH/ SIDA solicita SSA	0	0	1	0	0	1
BM no entrega recursos a México para VIH /SIDA por no contar con un registro de las ONG a las que se destinarían.	0	0	1	0	0	1
La directora del DIF, Ana Teresa Arana, se manifestó en contra del aborto	0	0	0	1	0	1
Nuevo anticonceptivo subdérmico, implanon, es seguro y no representa riesgo para la salud	0	0	0	1	0	1
Censida: la prueba de detección de VIH/ SIDA a migrantes que desean trabajar en Canadá es exigencia de dicho país	0	0	0	1	0	1
Secretaría de Marina ha detectado, en los últimos años entre su personal a 278 personas con VIH/ SIDA	0	0	0	1	0	1
La SSA de Yucatán negó desviación de recursos para prevención de VIH/ SIDA	0	0	0	1	0	1
SSA todas las instituciones públicas y privadas deberán aplicar los componentes del APV	0	0	0	0	1	1
No se ha contemplado la fusión de programas de VIH/ SIDA con el de salud reproductiva	0	0	0	0	1	1
La carencia de equipo y personal para detectar cáncer de mama impedirá que se logre disminuir su incidencia: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva	0	0	0	0	1	1
Total	0	6	11	10	46	73

ANEXO 21
Distribución de subtemas relacionados con Recursos para las políticas y programas
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Presupuesto asignado para prevenir y atender VIH/ SIDA	0	4	2	6	5	17
Solicitud de recursos para programas para prevenir y atender VIH/ SIDA	0	0	9	1	6	16
Presupuesto asignado para programas destinados a mujeres	0	1	1	0	0	2
Financiamiento para ONG enfocadas a la prevención y atención de VIH/ SIDA	0	0	2	0	0	2
Solicitud de recursos para programas destinados a la salud de las mujeres	0	0	2	0	0	2
Total	0	5	16	7	11	39

ANEXO 22
Distribución de subtemas relacionados con Convenios, acuerdos y apoyos signados
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Convenios con Empresas Farmacéutica -Disminuir costo de medicamentos para VIH/ SIDA	0	16	0	3	2	21
Convenios con Instituciones, organismos autónomos del Estado y gobiernos estatales -Dotación de medicamentos en IMSS -Firma de carta de intención para prevenir la discriminación por VIH/ SIDA	0	0	2	0	3	5
Convenios con Otros países -Cuba investigación sobre VIH/ SIDA -Con Estados Unidos acciones para evitar transmisión del VIH/ SIDA en migrantes -Colaboración con Gran Bretaña para investigación en VIH/ SIDA	0	1	2	0	0	3
Total	0	17	4	3	5	29

ANEXO 23
Distribución de subtemas relacionados con *Factores de género que vulneran la salud sexual y reproductiva*
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Notas Dic 2000	Notas 2001	Notas 2002	Notas 2003	Notas 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Machismo y Sida	0	0	0	0	9	9
La mujeres son más vulnerables al contagio por VIH/ SIDA	0	0	1	2	2	5
Entre el 60 y 70% de las mujeres con VIH/ SIDA son abandonadas por sus parejas	0	0	0	3	0	3
Funcionarios/ as de gobierno admiten desigualdad de derechos en las mujeres	0	0	1	0	0	1
Discriminación laboral a mujeres embarazadas	0	0	0	1	0	1
Piden permiso a sus parejas para usar algún método anticonceptivo	0	0	0	1	0	1
Las mujeres pobres padecen más estragos a su salud	0	0	0	1	0	1
Total	0	0	2	8	11	21

ANEXO 24
Distribución de subtemas relacionados con *Reestructuración de instituciones y del personal*
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos Dic 2000	Discursos 2001	Discursos 2002	Discursos 2003	Discursos 2004	Total Dic 2001 Dic 2004
Designan a Jorge Alejandro Saavedra como nuevo director de Censida, la anterior titular, Patricia Uribe, dirigirá el Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva	0	0	0	3	3	6
Creación de Censida	0	5	0	0	0	5
Cierre de Fonsida	0	4	0	0	0	4
CONASIDA instala nuevos comités de trabajo	0	0	2	0	0	2
Creación del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva	0	0	0	1	0	1
Total	0	9	2	4	3	18

ANEXO 25
Distribución de subtemas relacionados con *Acciones dirigidas a grupos específicos de la población*
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Subtemas	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Total Dic 2001 Dic 2004
	Dic 2000	2001	2002	2003	2004	
Campaña de promoción de uso del preservativo y anticonceptivos entre jóvenes para prevenir embarazo adolescente y VIH/ SIDA	0	0	6	0	1	7
Prevención de VIH /SIDA en migrantes	0	1	1	0	1	3
Prevención de VIH/ SIDA en hombres de 15 a 45 años	0	2	0	0	0	2
Prevención de VIH/ SIDA en Sexoservidoras/ es	0	1	0	0	0	1
Prevención de VIH/ SIDA en población rural	0	1	0	0	0	1
Atención a la salud de mujeres pobres	0	1	0	0	0	1
Prevención VIH /SIDA en hombres que tienen sexo con otros hombres	0	0	0	0	1	1
Promoción uso de PAE entre la población indígena	0	0	0	0	1	1
Total		6	7	0	5	18

ANEXO 26
Distribución de subtemas relacionados con *Pronunciamientos internacionales*
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Subtemas	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Discursos	Total Dic 2001 Dic 2004
	Dic 2000	2001	2002	2003	2004	
México apoya el Fondo Mundial Contra el SIDA	0	3	3	0	0	6
Necesario incluir al VIH / SIDA en asuntos económicos (Plan Puebla Panamá)	0	2	0	0	0	2
Se requiere un amplio compromiso en la prestación de servicios médicos para atender y prevenir el VIH /SIDA (57 Asamblea Mundial de Salud)	0	0	0	0	2	2
En México la Epidemia del VIH/ SIDA está controlada	0	0	2	0	0	2
México apoyará políticas de prevención de VIH / SIDA enfocadas a hombres que tienen sexo con otros hombres	0	0	0	1	0	1
Total	0	5	5	1	2	13

ANEXO 27
Actores políticos
Estado y gobierno
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor Político	Año	Acciones/ Pronunciamientos	Postura
Gobierno Federal	2001	-Apoyo a mujeres embarazadas (Programa Arranque Parejo en la Vida) -Se pronuncia por respetar derechos sexuales y reproductivos -Necesario otorgar más recursos para VIH/SIDA -Necesario abatir la inequidad de género (Programa Mujer y Salud)	A favor
Gobierno Federal	2001	-No permite la despenalización del aborto -No realiza un programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes - Ineficaces las políticas para VIH/SIDA	Sin postura
Estado	2001	No permite abortos	En contra
Gobierno de Baja California	2001	No presta atención y servicios adecuados a personas con VIH/SIDA	Sin postura
Gobierno de Guerrero	2001	-No realizó pronunciamientos ni atendió a indígenas que fueron esterilizados sin su consentimiento	Sin postura
Municipio de Ayutla de Morelos	2001	-ignoró reclamos de indígenas esterilizados contra su voluntad	Sin postura
Gobiernos "Panistas"	2001	No respetan derechos humanos de personas con VIH/SIDA	Sin postura
Gobierno Federal	2002	-Se pronuncia a favor de solicitar recursos para VIH/SIDA. -Pone en marcha programas de salud para mujeres, personas con VIH/SIDA, APV. -Pone en marcha programas para erradicar la desigualdad de género	A favor
Gobierno Federal	2002	-Ante desabasto y suspensión de medicamentos para pacientes con VIH/SIDA "no hace nada" -Reduce presupuesto para salud de las mujeres -Permite que el Ejército Mexicano dé de baja a personas con VIH/SIDA	Sin postura
Estado	2002	-No protege a pacientes con VIH/SIDA, al dejarles sin medicamentos -No otorga recursos para atender y prevenir el VIH/SIDA	Sin postura
Gobierno federal	2003	-Apoyo a mujeres maltratadas -Recursos para VIH/SIDA -Abatir la mortalidad materna	A favor
Gobierno Federal	2003	-Reduce presupuesto para mujeres -Permite esterilizaciones forzadas -No contribuye ni apoya la crianza de las/los hija/os -No aumentó el presupuesto para VIH/SIDA -No ha disminuido la Mortalidad materna -Permite cese de soldados con VIH/SIDA	Sin Postura
Gobierno federal	2004	-Envía propuesta para reformar la Ley del trabajo y evitar discriminación laboral por VIH/SIDA -Propone reformar Ley del Instituto de las Fuerzas Armadas -Se pronuncia por una campaña Nacional de Educación en sexualidad -Propone promover la no-discriminación por VIH/SIDA	A favor
Gobierno federal	2004	-Modificaciones a la NOM a los servicios de Planificación familiar para la incorporación de la PAE -Pone en riesgo, al no dotar de recursos suficientes, la cobertura universal de medicamentos para VIH/SIDA -No realizó pronunciamientos en contra de las expulsiones que sufrieron niñas/os con VIH/SIDA de las escuelas. -Aprueba la ley del ISSFAM para dar de baja a elementos con VIH/SIDA -No destinar recursos suficientes para atender la salud de las mujeres	Sin postura
Gobierno Federal	2004	-Otorga apoyo para campañas de prevención de VIH/SIDA y recursos para medicamentos antirretrovirales	A favor
Gobierno del Distrito Federal	2004	-Aclara que el gobierno federal no promueve métodos abortivos -En los centros de salud del D.F. se distribuirá la PAE	A favor
Ayuntamiento de Mérida	2004	La PAE puede ser abortiva	En contra
Gobierno de Querétaro	2004	La PAE puede ser "micro abortiva"	En contra

ANEXO 28
Actores políticos
Instituciones y dependencias del Estado involucradas en la salud sexual y reproductiva,
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor Político	Periodo	Acciones / Pronunciamientos	Postura
SSA	Dic 2000	-Involucra a los hombres en campañas de prevención del VIH/SIDA	A favor
SSA	2001	-Disminuir costo medicamentos para VIH/SIDA -Atención a pacientes con VIH/SIDA -Atención a mujeres embarazadas -Ejecución del Programa Arranque Parejo en la Vida -Programa Mujer y Salud -Programa Salud Reproductiva	A favor
SSA	2001	-No dota de medicamentos para VIH/SIDA	Sin postura
CONASIDA Censida	2001	-Atención a pacientes con VIH/SIDA. -Dotación de medicamentos -Prevenir VIH/SIDA en la población -Cambia denominación de Conasida por Censida	A favor
IMSS	2001	-Atención para pacientes con VIH/SIDA -Abatir Mortalidad materna -Atención a mujeres embarazadas -Dotación de anticonceptivo <i>implanon</i>	A favor
ISSSTE	2001	-Atención a pacientes con VIH/SIDA -Atención al cáncer en mujeres -Atención a mujeres embarazadas	A favor
CONAPO	2001	-Ejecución de programas de población y planificación familiar	A favor
DIF	2001	- Campaña que no te dejen colgada, prevención del embarazo adolescente	Sin postura
INMUJERES	2001	-Declara que el derecho al aborto es una decisión personal	Neutro
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2002	-Atención a pacientes con VIH/SIDA	A favor
IMSS	2002	-Campaña de atención a VIH/SIDA -Implementar la equidad de género en salud -Programa de Planificación familiar e ITS	A favor
IMSS	2002	-Cierre de áreas para atender a personas con VIH/SIDA -Desabasto de medicamentos para VIH/SIDA -Suspensión de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA al ser dados de baja de la institución, tras perder su empleo. -Colocó DIU a paciente sin su consentimiento	Sin Postura
CENSIDA	2002	-Solicita más recursos para prevención y atención VIH/SIDA -Concientización en el uso del preservativo	A favor
CONASIDA	2002	-Continúa apoyando campaña contra VIH/SIDA	A favor
DIF	2002	-Apoyo a Arranque Parejo en la Vida -No permitir aborto	A favor
SSA	2002	-Ha permitido que pacientes con VIH/SIDA se queden sin medicamentos. -No ha logrado disminuir la mortalidad materna	Sin Postura
SSA	2002	-Orogar medicamentos a pacientes que fueron dados de baja del IMSS. -Necesario más presupuesto para mujeres -Necesarios más recursos para VIH/SIDA	A favor
CONAPO	2002	-Atención y prevención del VIH/SIDA -Datos sobre uso de anticonceptivos	A favor
CENSIDA	2003	-Mejora políticas VIH/SIDA -Atención a mujeres embarazadas con VIH/SIDA -Se pronuncia por no discriminar a pacientes con VIH/SIDA -Crítica al Ejército por despedir a soldados con VIH/SIDA	A favor En contra discriminación

ANEXO 28 (continuación)
Actores políticos
Instituciones y dependencias del Estado involucradas en la salud sexual y reproductiva,
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor político	Periodo	Acciones/ Pronunciamientos	Postura
SSA	2003	-Solicita partida presupuestal extra para atención a VIH/SIDA -Envío personal médico a Comitán para atender a mujeres embarazadas -Incrementa campaña contra Cáncer cérvico –uterino y cáncer mamario -Erradicación de violencia contra las mujeres -Se pronuncia por incorporar al VIH/SIDA en Seguro Popular -Programa popular de recursos gratuitos para VIH/SIDA	A favor
SSA	2003	-Otorga mala atención ginecológica -Discrimina a personas con VIH/SIDA -Realiza esterilizaciones sin consentimiento de usuarias/os -Reestructura programas de salud reproductiva para crear centro Nacional de Equidad y Género en Salud Reproductiva.	Sin postura
IMSS	2003	-Incrementa atención para cáncer cérvico uterino	A favor
IMSS	2003	-Existe en sus unidades desabasto de medicamentos antirretrovirales -Mala atención ginecológica { Ineficaz atención a pacientes con VIH/SIDA -Discrimina a pacientes con VIH/SIDA	Sin postura
ISSSTE	2003	-Pone en marcha programas para atención de la salud de las mujeres -Programa de prevención y atención del VIH/SIDA, cáncer cérvico uterino y cáncer mamario	A favor
ISSSTE	2003	-Otorga mala atención ginecobstétrica -Viola derechos reproductivos de mujeres -El programa de Fertilización no cumple con la Norma Oficial Mexicana Mala atención a pacientes con VIH/SIDA -Discriminación de personas con VIH/SIDA	Sin postura
DIF	2003	-Se pronuncia para no practicar abortos	En contra del aborto
INMUJERES	2003	-Lanza campaña de concientización para prevenir cáncer cérvico uterino	A favor
Instituto Nacional de Perinatología	2003	-Otorga atención a mujeres en la etapa del climaterio	A favor
Instituto Nacional de la juventud	2003	-Se pronuncia por incrementar programas de salud sexual y reproductiva en la juventud.	A favor
SSA	2004	-Campañas contra machismo para prevenir el VIH/SIDA -Crean registro único nacional de beneficiarios de medicamentos para VIH/SIDA -Incluir la PAE en la NOM -La PAE no es una pastilla abortiva, llama a centrarse en debates científicos -Creación clínica de atención de niñas/os con VIH/SIDA -Capacitación uso PAE en instituciones médicas -Se pronuncia por no discriminar a personas con VIH/SIDA -Creación Red telefónica para atender discriminación por VIH/SIDA -Presenta nueva imagen de preservativos	A favor
SSA	2004	-Dotación de condones caducos y en mal estado -Desvió de recursos para VIH/SIDA -Realizó modificaciones a la NOM de los servicios de planificación familiar y permite el uso de la PAE -Pone en riesgo la continuidad de medicinas para VIH/SIDA	Sin Postura
CENSIDA	2004	-Programas de prevención de VIH/SIDA -Se propone otorgar cobertura universal de medicamentos a personas con VIH/SIDA	A favor
CENSIDA	2004	-Dotación de condones caducos -Pone en riesgo la cobertura universal de medicamentos para VIH/SIDA	Sin postura

ANEXO 28 (continuación)

Actores políticos

Instituciones y dependencias del Estado involucradas en la salud sexual y reproductiva

Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor político	Periodo	Acciones/ Pronunciamientos	Postura
Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva	2004	-La PAE no es abortiva, debatir con evidencia científica -Se realizarán jornadas de capacitación médica para uso de la PAE	A favor
INMUJERES	2004	-Concientizar sobre el uso de la PAE y presentar los riesgos de su uso -Impulsar campañas de prevención de VIH/SIDA	A favor
INEGI	2004	-Ofrece diversos datos sobre población y usuarias/os de métodos anticonceptivos	Sin postura
CONAPO	2004	-Ofrece diversos datos sobre usuarias/os de métodos anticonceptivos	Sin postura
IMSS	2004	-Reporta disminución de cáncer mamario -Atención a la salud de las mujeres -Prevención y atención del cáncer cérvico uterino -Realiza exámenes papanicolau	A favor
IMSS	2004	-Discrimina a personas con VIH/SIDA -Otorga mala atención a mujeres -Retira medicamentos a personas con VIH/SIDA que se quedaron sin empleo que ya no cotizan para este instituto	Sin postura
ISSSTE	2004	-Incrementar recursos para atender a pacientes con VIH/SIDA	A favor
ISSSTE	2004	-Existe desabasto de medicamentos para atender a la población con VIH/SIDA -Discriminan a personas con VIH/SIDA y les otorga mala atención.	Sin postura

ANEXO 29

Actores políticos

Otras instituciones del Estado

Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor político	Año	Acciones/ Pronunciamientos	Postura
Secretaría de la Defensa Nacional	2001	-Se otorga atención medica a los miembros del Ejército, incluido VIH/SIDA	A favor
Secretaría de Desarrollo Social	2001	-Se pronuncia por mejorar la calidad de servicios para pacientes con VIH/SIDA Y MUJERES -Solicita bajar costo de medicamentos antirretrovirales -Incluir en seguro popular a pacientes con VIH/SIDA	A favor
Secretaría de la Defensa Nacional	2002	-Da de baja a miembros del Ejército con VIH/SIDA, por que así lo establece la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Sin Postura
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	2002	-Recortó presupuesto para pacientes con VIH/SIDA y Mujeres	Sin Postura
Secretaría de Educación Pública	2003	-Carece de políticas públicas para mejorar condiciones que ayuden a mujeres con hijas/os	Sin postura
Secretaría de la Defensa Nacional	2003	Discrimina y da de baja al personal con VIH/SIDA	Sin postura
Secretaría de Relaciones Exteriores	2003	No cuestiona las exigencias del gobierno de Canadá al solicitar a migrantes mexicanos que desean laborar en dicho país la solicitud de la prueba de VIH/SIDA	Sin postura
Secretaría de Desarrollo Social	2003	-Ineficaces los recursos otorgados para VIH/SIDA por parte de esta Secretaría	Sin postura
Secretaría de Educación Pública	2003	-Pone en marcha programa para docentes y estudiantes para comprender qué es el VIH/SIDA	A favor
Procuraduría Federal del Consumidor	2004	Analiza la calidad de preservativos y detecta deficiencias en los distribuidos por la SSA	Sin postura
Secretaría de la Función Pública	2004	-Cita a funcionarios y Jorge Serrano Limón (Asoc. Cultura por la Vida) por el desvío de 30 millones de pesos de recursos para VIH/SIDA, en beneficio de PROVIDA	Sin postura
Secretaría de Gobernación	2004	-Promueve reuniones para intercambiar ideas y posturas entorno a la PAE -Promueve debate científico entorno a la PAE -Exhorta a la Iglesia Católica a reservarse sus críticas sobre la PAE	A favor
Secretaría de Educación Pública	2004	-Reincorpora a niñas/os con VIH/SIDA expulsados de la escuela. -Propone no discriminar a niñas/os con VIH/SIDA	A favor
Secretaría de Educación Pública	2004	-Permitió la expulsión de niñas/os con VIH/SIDA de las escuelas -No entregó becas de apoyo a alumnas embarazadas	Sin postura
Secretaría de la Defensa Nacional	2004	-Expulsa del Ejército a militares con VIH/SIDA	Sin postura
Secretaría de la Defensa Nacional	2004	-La SEDENA no incumple ni modifica alguna ley, sigue lo que está estipulado en la ley del ISSSFAM y otorga a sus miembros atención médica y recursos de acuerdo a sus años de servicio	A favor
Poder Judicial de la Federación	2004	-Rechazó amparo promovido por PROVIDA en contra de la modificación de la NOM e incorporación y uso de la PAE	Sin postura
Secretaría de Marina	2004	-Expulsa a personal con VIH/SIDA -No atiende recomendación de la CNDH	Sin postura
Centros de Readaptación Social	2004	-No existe en ellos un programa para atender a la población carcelaria con VIH/SIDA	Sin postura

ANEXO 30
Actores políticos
Organismos Autónomos del Estado
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Actor político	Año	Acciones / Pronunciamientos	Postura
FONSIDA	2001	-Desvió fondos para VIH/SIDA -No otorgó recursos para medicamentos para VIH/SIDA	Sin postura
Comisión de Derechos Humanos de Yucatán	2001	-No ofreció ayuda a pacientes con VIH/SIDA a quienes fueron violados sus derechos humanos	Sin postura
CNDH	2001	-Recomendación a instituciones que realizaron esterilizaciones forzadas. -Recomendación para respetar derechos de personas con VIH/SIDA a través de la creación de políticas públicas contra discriminación	A favor
Consejo Nacional Para prevenir la Discriminación	2001	-Se pronuncia por evitar la discriminación hacia personas con VIH/SIDA	A favor
Comisión de Derechos Humanos de Guerrero	2001	-Evidencia las esterilizaciones forzadas realizadas a indígenas	A favor
CONAMED	2001	-Reporte de quejas sobre los servicios médicos en México	Sin postura
CNDH	2002	-Solicita no discriminar a personas a personas con VIH/SIDA (militares) -Pide respetar derechos sexuales y reproductivos de los indígenas	A favor
Comisión de Derechos Humanos de Yucatán	2002	-Recomendación para atender y dotar de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA	A favor
CNDH	2003	-Recomendación para no discriminar a personas con VIH/SIDA -Recomienda al IMSS mejorar la atención médica a pacientes con VIH/SIDA, así como dotar de medicamentos	A favor
CONAMED	2003	-En su informe, 2002, asegura que el embarazo, parto y puerperio registran el mayor número de inconformidades en atención médica	Sin postura
Instituto Politécnico Nacional	2003	-Elaboración de estudio antropológico para conocer la situación de la población indígena respecto a las ETS	Sin postura
CONAPO	2003	-Se incrementa el uso de anticonceptivos en México	Sin postura
UAM	2003	-Realiza encuesta sobre los servicios médicos	Sin postura
UNAM	2003	-Efectúa estudios sobre anticonceptivo subdérmico (implanon)	Sin postura
COLMEX	2003	-Realiza investigación sobre salud y población	Sin postura
Comisión de derechos Humanos de Yucatán	2003	-Da a conocer que soldados fueron dados de baja del Ejército por ser portadores de VIH/SIDA	En contra
CNDH	2004	-Recomendaciones dirigidas a gobiernos e instituciones que discriminan a personas con VIH/SIDA -Recomendación a instituciones de salud que no atienden adecuadamente la salud de las mujeres	A favor
CNDH	2004	-Falla en la resolución de las personas con VIH/SIDA a quienes han sido violados sus derechos humanos -Un funcionario asegura que la expulsión de niñas/os con VIH/SIDA de las escuelas no es un asunto grave	Sin postura
Consejo Nacional para prevenir la discriminación	2004	-Firma carta para evitar la discriminación de personas con VIH/SIDA	A favor

ANEXO 31
Actores políticos
Senado de la República, Cámara de Diputados y ALDF
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Actor político	Año	Acciones / Pronunciamientos	Postura
Cámara de Diputados	2003	-Iniciativas de ley para mejorar la atención de personas con VIH/SIDA -Iniciativa para no discriminar a personas con VIH/SID -Investigar desvío recursos por 30 millones de pesos mexicanos del presupuesto para VIH/SIDA para asignárselo a PROVIDA	A favor
Cámara de diputados	2003	-No se ha pronunciado respecto a la destitución de soldados con VIH/SIDA	Sin postura
Senado de la República	2003	-Estudiar iniciativa para reformar el artículo 77 de la propiedad industrial para acceder a medicamentos para VIH/SIDA y Cáncer	A favor
Senado de la República	2003	-Proponen concientizar en el uso de la PAE -Llaman a comparecer al secretario de la SEP con relación a las niñas/os expulsados de la escuela por VIH/SIDA	A favor
Cámara de Diputados	2003	-Propone aumentar presupuesto para VIH/SIDA -Concientizar en uso de la PAE -Respetar derechos sexuales y reproductivo -Pide investigar preservativos de mala calidad -Solicita a la SSA explique los riesgos y funcionamiento de la PAE -Se otorgue más presupuesto a la salud de las mujeres	A favor
ALDF	2004	- Se pronuncia para respetar la modificación de la NOM de los servicios de planificación familiar. Más presupuesto para salud sexual	A favor
Cámara de diputados	2004	- Castigar desvío de recursos destinados a personas con VIH/SIDA en beneficio de PROVIDA	A favor

ANEXO 32
Actores políticos
Partidos políticos
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Actor Político	Año	Acciones / Pronunciamientos	Postura
PVEM	2002	-Propone campaña de prevención de embarazo adolescente	A favor
PVEM	2003	-Propone modificar la ley de propiedad industrial para producir medicamentos para VIH/SIDA y Cáncer	A favor
PRD	2003	-A favor de modificar el artículo 123 -Crear programa nacional de fertilización -Iniciativa de ley para reformar la Ley General de salud -Iniciativa de ley para no discriminar a las personas con VIH/SIDA -Reestablecer en sus empleos a miembros de la Marina y del Ejército	A favor
PRI	2003	-A favor del programa nacional de fertilización -A favor de modificar artículo 123	A favor
PT	2003	-A favor del programa nacional de fertilización	A favor
PAN	2003	-En contra el programa nacional de fertilización, primero debe estudiarse a fondo El Partido no aceptará la institucionalización de la PAE si es abortiva -Recomienda a Julio Frenk Mora explique el uso de la PAE y le sugiere tomar en cuenta los principios de la doctrina del PAN	En contra
PAN	2004	-En contra de la PAE -Algunos de los miembros del partido están ligados a la ultraderecha	Sin postura
PRD	2004	-Apoya la modificación de la NOM que permite uso de la PAE. -Promueve aprobación de Ley de sociedades de convivencia	A favor
PRI	2004	-Apoya la modificación de la NOM y aprueba el uso de la PAE	A favor

ANEXO 33
Actores políticos
Organismos internacionales
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Actor Político	Año	Acciones / Pronunciamientos	Postura
ONU	2001	-Campaña de prevención del VIH/SIDA -Respeto a los derechos de las mujeres	A favor
Unifem	2001	-Respeto a los derechos de las mujeres	A favor
Banco Mundial	2001	-Otorga recursos para prevenir y atender el VIH/SIDA	A favor
ONUSIDA	2001	-Campaña de prevención y atención del VIH/SIDA	A favor
Banco Interamericano de Desarrollo	2001	-Otorga ayuda económica para VIH/SIDA	A favor
Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas	2001	-Campañas y recursos para prevenir y atender VIH/SIDA	A favor
OMS	2001	-Atención a pacientes con VIH/SIDA	A favor
Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas	2002	-Campañas para prevenir y atender el embarazo adolescente	A favor
ONU	2002	-Campañas para atender y prevenir el VIH/SIDA - Otorgar más recursos para VIH/SIDA	A favor
OPS	2002	-Campañas de prevención y atención del VIH/SIDA	A favor
OMS	2002	-Necesarios más recursos para atender VIH/SIDA -Recomienda uso de la PAE	A favor
ONUSIDA	2002	-Necesarios más recursos para atender VIH/SIDA	A favor
Banco Mundial	2002	-Destina recursos para atender y prevenir VIH/SIDA	A favor
UNICEF	2003	-Campañas para no-discriminación de niñas/os con VIH/SIDA	A favor
ONUSIDA	2003	-Apoya iniciativa y compañía en contra de la discriminación de personas con VIH/SIDA -Dotación de recursos y medicamentos para VIH/SIDA	A favor
Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas	2003	-Promueve campañas de anticoncepción para las mujeres	A favor
ONU	2003	-Impulsa campañas de prevención de "sexo seguro"	A favor
Banco Mundial	2003	-Destina recursos para apoyar campañas de prevención y atención de VIH/SIDA	A favor
OMS	2004	-Promueve y recomienda uso de la PAE -Está avalado el uso de la PAE científicamente	A favor
Organización de Estados Americanos	2004	-Promover uso de la PAE	A favor
UNICEF	2004	-Atención a niñas/os con VIH/SIDA, -Evitar la discriminación de niñas/os por VIH/SIDA	A favor
ONUSIDA	2004	-Apoyo a campañas y recursos para VIH/SIDA. -Recomienda a los gobiernos destinar más recursos para prevenir y atender VIH/SIDA	A favor

ANEXO 34
Actores políticos
Gobiernos extranjeros
Diciembre 2000- Diciembre 2004

Actor Político	Año	Acciones /Pronunciamientos	Postura
Gobierno de Cuba	2001	-Apoyar investigaciones sobre VIH/SIDA	A favor
Gobierno de Gran Bretaña	2001	-Apoyar investigaciones sobre VIH/SIDA	A favor
Gobierno de Japón	2002	-Capacitación en salud sexual y reproductiva	A favor
Gobierno de Canadá	2003	-Exige prueba de VIH/SIDA a migrantes mexicanos/as que desean ir a trabajar a Canadá	Sin postura

ANEXO 35

Actores sociales Organizaciones civiles Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Demandas / Acciones emprendidas- Recibidas/ Afectaciones	Postura
Ashoka Emprendedores Sociales	Dic 2000	-Complicaciones por aborto constituyen una de las primeras causas de muerte en mujeres de 15 a 39 años -Riesgo de que el nuevo gobierno revierta avances en materia de aborto	En contra
ONG que trabajan con personas con VIH /SIDA	Dic 2000	--Son insuficientes los esfuerzos del sector salud para atender a pacientes con VIH/ SIDA	En contra
SIPAM	Dic 2000	-El nuevo responsable de la SSA debe continuar y fortalecer avances en materia de salud de mujeres y de los derechos reproductivos	A favor
Fundación Vamos México	2001	-Atención a mujeres embarazadas y atención del parto	A favor
Alcadedco	2001	- Aparecen ETS en población indígenas de Chihuahua que antes no existían	Sin postura
Red por la Salud de las Mujeres	2001	-Respetar los derechos de las mujeres y mejorar la atención en los servicios a su salud	A favor
Albergue Oasis de San Juan de Dios	2001	-Ayuda y atiende a personas con VIH /SIDA	A favor
ONG relacionadas con la salud de la mujer	2001	-Exigen disminuir la mortalidad materna	A favor
Consortio para la Equidad	2001	-Respetar los derechos de las mujeres y mejorar la atención en los servicios a su salud	A favor
ONG que trabajan con personas con VIH/ SIDA	2001	-Realizan diversas manifestaciones solicitando se otorguen más medicamentos para VIH /SIDA	A favor
Population Council	2001	-Se pronuncia por la despenalización del aborto -Apoya uso de la PAE	A favor
Red Democracia y Sexualidad	2001	-Solicita campañas de prevención y atención para VIH/ SIDA -Solicita congruencia en los pronunciamientos de Fox	A favor
GIRE	2001	-Se pronuncia por la despenalización del aborto y por el uso de la PAE -Exige que Fox respete el derecho de las mujeres a un aborto legal	A favor
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/ SIDA	2001	-Solicita cobertura de medicamentos para personas con VIH /SIDA -Explicar caso Fonsida	A favor
Brigada Callejera	2001	-Ayuda a mujeres en la prevención del VIH /SIDA -Aclarar situación de Fonsida -Aclarar situación de condones caducos	A favor
Ave de México	2001	-Solicita campañas de prevención y atención para VIH/ SIDA	A favor
MEXFAM	2001	-Apoya uso de la PAE	A favor
Centro de Apoyo a Niños con SIDA	2001	-Atención a niñas/ os con VIH / SIDA	A favor
Fundación Aguascalientes de Lucha contra el SIDA	2001	-Atención a personas con VIH /SIDA	A favor
Organización Lésbico –Gay Claroscuro	2001	-Piden aclarar caso Fonsida -Solicitan medicamentos para personas con VIH /SIDA	A favor
Centro de Derechos Humanos Agustín Pro Juárez	2001	-No existen políticas que promuevan derechos humanos ni mecanismos legales para proteger a personas con VIH / SIDA	En contra
Amigos Unidos Contra el SIDA	2001	-Solicitan explicar situación de Fonsida	A favor
Organización El Caracol	2001	-No existen políticas de VIH/ SIDA para atender a niñas/ os de la calle	En contra
Causa Ciudadana	2001	-Solicitan guarderías para las/ los hijas/ os de las mujeres	A favor
MEXSIDA	2001	-Solicitan explicar situación de Fonsida	A favor
Organización Bienestar	2002	-Atención a migrantes detección de VIH /SIDA	A favor
Vanguardia Mexicana de Personas Afectadas por el VIH /SIDA	2002	-Solicitan pensiones dignas que incluyan a las personas que padecen VIH/ SIDA -Solicita dotar medicamentos a personas con VIH /SIDA	A favor
GAPES	2002	-Atención para personas con VIH/ SIDA	A favor
Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA	2002	-Solicita ley para no discriminar VIH/ SIDA -Solicita política de prevención de VIH /SIDA -Solicita dotar de medicamentos a personas con VIH/ SIDA	A favor
SIPAM	2002	-Solicita que se otorgue más atención a adolescentes embarazadas	A favor
Centro de Derechos Humanos Agustín Pro Juárez	2002	-Denuncian mala atención a pacientes con VIH/ SIDA, falta de medicamentos y discriminación	A favor
Explora	2002	- Solicita que se otorgue más atención a adolescentes embarazadas	A favor
ONG que atienden a personas con VIH /SIDA	2002	-Solicita más inversión en prevención y atención de ETS y VIH / SIDA -Solicita no discriminar a personas con VIH /SIDA	A favor
Ser Humano	2002	-Solicita no discriminar a personas con VIH / SIDA	A favor
Centro de la mujer de la Paz BC	2002	-Invertir en la prevención y control de VIH / SIDA para las mujeres	A favor
Fundación Vamos México	2002	-Atención a mujeres embarazadas y a sus hijos/ as	A favor
MEXFAM	2002	-Se pronuncia por la despenalización del aborto	A favor
Organizaciones feministas sin especificar	2002	-Se pronuncia por incorporar a los esquemas básicos de medicamentos la PAE	A favor
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH /SIDA	2002	-Se pronuncia por más recursos para medicamentos a pacientes con VIH / SIDA -Solicitan explicar en qué consisten las terapias únicas	A favor
ONG que trabajan con mujeres	2002	-Advierten que no se ha reducido la mortalidad materna	A favor
Fundación Mexicana para la Salud	2002	-Atención a personas con VIH/ SIDA	A favor
Population Council	2002	-Se pronuncia por la despenalización del aborto	A favor
Cruz Roja	2002	-Atención a personas con VIH /SIDA	A favor

ANEXO 35 (continuación)

Actores sociales

Organizaciones civiles Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Demandas / Acciones emprendidas- Recibidas/ Afectaciones	Postura
Ave de México	2002	-A poyo a personas con VIH /SIDA -Sensibilización en campañas de prevención -Solicita modificar ley de propiedad industrial para fabricar medicamentos para VIH /SIDA	A favor
Fundación BEST	2002	-Se pronuncian para modificar la ley de propiedad industrial para poder producir medicamentos para VIH/ SIDA y cáncer	A favor
Organización Lésbico – Gay Claroscuro	2002	-Existe desabasto en medicamentos para pacientes con VIH /SIDA	A favor
Consortio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad	2002	-Anuncia que el gobierno disminuyó los recursos para tender la salud de las mujeres	En contra
Centro de Prevención de VIH/SIDA (Estados Unidos)	2002	-19% de los migrantes en Estados Unidos corresponde a migrantes	Sin postura
Luz de Vida Ecatepec	2002	-Denuncia desabasto de medicamentos	En contra
Comunicación y Redes Emocionales	2002	-Las campañas para abatir el VIH/ SIDA no han tenido el impacto necesario	En contra
Fundación Lagunera de Lucha contra el SIDA	2002	-Ayuda a personas con VIH /SIDA -Explicar en qué consisten los tratamientos únicos	A favor
MEXSIDA	2002	-Transparentar los tratamientos únicos para personas con VIH /SIDA	A favor
Grupo de Personas Enlazadas contra el SIDA	2002	-Exige se solucione desabasto de medicamentos para VIH /SIDA	A favor
Musas de Metal	2002	-Solicita políticas de prevención de VIH/ SIDA entre lesbianas	A favor
Grupo Viva la Vida	2002	-Concientizar sobre prevención de VIH /SIDA	A favor
Amigos Colimenses contra el VIH/ SIDA	2002	-Denuncia desabasto de medicamentos	En contra
Albergue Oasis de San Juan de Dios	2003	- Desabasto de medicamentos	En contra
Fundación Vamos México	2003	-Apoyo a mujeres embarazadas y atención del embarazo y parto	A favor
Organización Ikatiani VIH /SIDA	2003	-Apoyo a pacientes con VIH/ SIDA	A favor
Fundación Unida por Un México Vivo	2003	-Investigación y atención a personas con VIH /SIDA	A favor
Albergue para la Mujer Embarazada	2003	-Apoyo a mujeres adolescentes embarazadas	A favor
Ser Humano	2003	-Atención a personas con VIH / SIDA	A favor
ONG no especificada que atiende a personas con VIH/ SIDA	2003	-Se pronuncia para transparentar recursos y esclarecer el desvío de recursos de VIH/ SIDA a PROVIDA	A favor
Fundación Mac Arthur	2003	-Solicita apoyar políticas para prevenir VIH /SIDA en mujeres	A favor
Atlatcatl Vivo Positivo	2003	-Denuncian malos tratos para entrar a México al participar en reunión sobre VIH /SIDA	En contra
Amigos Unidos Contra el SIDA	2003	-Solicitan más presupuesto para VIH /SIDA	A favor
ONG que trabajan con mujeres	2003	-Evidencian la disminución del presupuesto para atender la salud de las mujeres	A favor
Mujeres decidiendo frente al SIDA	2003	-Piden incremento al presupuesto de salud de las mujeres -Solicitan incremento presupuestal para VIH/ SIDA	A favor
MEXFAM	2003	-Apoya campañas para atender y prevenir cáncer cérvico uterino	A favor
Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA	2003	-Necesario crear políticas eficaces para VIH/ SIDA	A favor
Fundación Mexicana para la Lucha contra el Cáncer	2003	-La SSA no ha dado importancia a las campañas preventivas contra VIH/ SIDA	En contra
Por Un País Mejor	2003	-Apoya la modificación a la Ley de Propiedad Industria	A favor
Fundación BEST	2003	-Apoya la modificación a la Ley de Propiedad Industrial	A favor
PSCHAC (Proyecto Sida Chiapas)	2003	-Apoya la modificación a la Ley de Propiedad Industrial	A favor
Casa Hogar Sedac (Servicio, Educación y Desarrollo a la Comunidad)	2003	-Ayuda a mujeres embarazadas	A favor
Red Mundial de Derechos Reproductivos	2003	-Recomienda poner atención al anticonceptivo Implanon, ya que no es seguro para la salud de las mujeres	En contra

ANEXO 35 (continuación)

Actores sociales

Organizaciones civiles Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH /SIDA	2003	- Se oponen a la aprobación de medicamentos similares para VIH/ SIDA aseguran no tendrán la misma calidad	A favor
MEXSIDA	2003	-Denuncia que a migrantes que van a trabajar a Canadá les hacen pruebas de VIH/ SIDA	En contra
Ave de México	2003	-Atención de personas con VIH /SIDA	A favor
Consortio para el Diálogo y la Equidad	2003	-Más presupuesto para la salud de las mujeres	A favor
Red Democracia y Sexualidad	2003	-La ley del ISSFAM es violatoria y discriminatoria de los derechos humanos	En contra
Albergues de México	2003	-Hace un llamado a concientizar en el uso del preservativo	A favor
Centro de Prevención del Cáncer	2003	-Faltan políticas de Estado que reconozca que el cáncer es un problema de salud pública	A favor
Liga Mexicana Contra el Cáncer	2003	-Faltan políticas de Estado que reconozca que el cáncer es un problema de salud pública	A favor
Balace Promoción para e Desarrollo y Juventud	2003	-Es necesario promover los derechos sexuales de los jóvenes	A favor
Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/ SIDA	2003	-Han dado de baja a militares con VIH /SIDA	En contra
Fundar	2003	-Rechazan cifras presentadas por Fox sobre salud materna. -Cuestionan programa APV -Disminuyen recursos para mujeres	En contra
Centro de Derechos Humanos Agustín Pro Juárez	2003	-Denuncia Violaciones a personas con VIH /SIDA	En contra
Equidad de Género, Ciudadanía y Familia	2003	-En contra de la disminución de recursos para mujeres	En contra
Oasis de San Juan de Dios	2003	-No se puede obligar a practicarse la prueba de VIH /SIDA -No se han ejercido los recursos para VIH/ SIDA en Yucatán	En contra
Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgo	2003	-Los países en desarrollo presentan 18 veces mayor riesgo de muerte por causas asociadas a l embarazo	En contra
Vanguardia Mexicana de Personas Afectadas por el VIH /SIDA	2003	-Solicita más recursos para atención del VIH/ SIDA -Transparentar recursos sobre VIH/ SIDA -Fomentar más campañas de prevención	A favor
Grupo Reto	2004	-Atención a mujeres con cáncer de mama	A favor
ONG que trabajan con personas con VIH / SIDA	2004	-Aseguran que la cobertura universal de medicamentos es una farsa	En contra
ONG que trabajan con mujeres	2004	-Solicitan más recursos para atender mortalidad materna y cáncer en las mujeres	A favor
Brigada Callejera	2004	-Denuncian preservativos caducos repartidos par la SSA	En contra
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH /SIDA	2004	-Solicitan más recursos para atender y prevenir VIH/ SIDA	A favor
Amigos Unidos Contra el SIDA	2004	-Transparentar recursos para VIH /SIDA -Respetar derechos humanos	A favor
MEXFAM	2004	-Solicita que la Iglesia Católica no interfiera en asuntos del Estado, con relación a la aprobación de la PAE -La PAE no es abortiva	A favor
Population Council	2004	- Apoya uso de la PAE	A favor
GIRE	2004	-Apoya uso de la PAE no es abortiva	A favor
SIPAM	2004	-Apoya uso de la PAE, no es abortiva. -Se pronuncia porque no quede impune el desvío de recursos para VIH/ SIDA otorgados a PRÓVIDA -SSA elude problemática del aborto	A favor
Comité Promotor por Una Maternidad sin Riesgo	2004	-Apoya uso de la PAE -La Iglesia Católica no debe interferir en asuntos de políticas públicas	A favor
Grupo de Amigos en VIH/ SIDA	2004	-Ayuda y atención a niños y niñas con VIH /SIDA	A favor

ANEXO 35 (continuación)
Actores sociales Organizaciones civiles Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Comité Técnico de Observación y Vigilancia MEX SIDA	2004	-Solicita se respeten los derechos humanos de las niñas y niños con VIH /SIDA -Denuncia discriminación a niños/ as con VIH /SIDA	A favor
Letra S Salud, Sexualidad y SIDA	2004	-Solicita se respeten los derechos humanos de las niñas y niños con VIH /SIDA	A favor
Ave de México	2004	-Solicita se respeten los derechos humanos de las niñas y niños con VIH /SIDA	A favor
ONG que trabajan con personas con VIH/ SIDA	2004	-Han sido retirados recursos a diversas ONG que atienden a personas con VIH /SIDA	En contra
Frente Nacional de Personas afectadas con el VIH / SIDA	2004	-Solicitan más recursos para VIH/ SIDA y respeto a las personas con VIH /SIDA	A favor
Clínica Condesa	2004	-Solicitan no discriminar a personas con VIH /SIDA	A favor
DEMYSEX	2004	-Solicitan no discriminar a personas con VIH /SIDA	A favor
Unasce- Yucatán	2004	-Solicita no discriminar a personas con VIH/ SIDA	A favor
Derechohabientes Viviendo don VIH/ SIDA del IMSS	2004	-Solicita mayor presupuesto para prevención y atención del VIH /SIDA	A favor
Organización Unida en Respuesta al SIDA	2004	-Solicita mayor presupuesto para prevención y atención del VIH /SIDA	A favor
Instituto Valenciano de Infertilidad	2004	-No cumple con las normas oficiales mexicanas	Sin postura
Fundación Unida por Un México Vivo	2004	-Apoyará investigaciones sobre mutaciones del VIH /SIDA	A favor
Fomento Educativo para la Prevención Oportuna del Cáncer de Mama	2004	-Ayuda para prevención y atención del cáncer mamario	A favor
Red por los Derechos de la Infancia	2004	-Solicita respeto a los derechos humanos de las/ l os niñas /os	A favor
Cáritas	2004	-Apoyo a niñas/ os con VIH /SIDA	A favor
Fundación Eudes	2004	-A poyo a niñas /os con VIH/ SIDA	A favor
Clínica de Adolescentes	2004	-Apoya vía telefónica con información sobre PAE -Apoya uso de la PAE	A favor
Centro de Atención Profesional de personas con VIH/ SIDA	2004	-Disminución del presupuesto para VIH /SIDA	En contra
Red Mexicana de Personas que viven con VIH / SIDA	2004	-Solicita no discriminar a personas con VIH /SIDA	A favor
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/ SIDA	2004	-Solicita no discriminar a niñas/ os con VIH/ SIDA -Solicita respetar sus derechos humanos	A favor
Asociación de Prevención y Atención del VIH /SIDA	2004	-SSA entregó condones Maximum cuya calidad es deficiente	En contra
Buenas Intenciones	2004	-Atiende a personas con VIH /SIDA	A favor
Asistencial Tiempo Nuevo	2004	-Atiende a personas con VIH /SIDA	A favor
Ser Humano	2004	-Le Retira gobierno apoyo	En contra
Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad	2004	-Critica la disminución del presupuesto para VIH /SIDA	En contra
Equidad de Género, Ciudadanía y Familia	2004	-93 millones de pesos serán entregados a ONG de corte religioso	En contra
Red Atención y Prevención en VIH/ SIDA	2004	-Se debe garantizar la cobertura universal de antirretrovirales	A favor
Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA	2004	-Solicita más presupuesto para VIH /SIDA	A favor
Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos	2004	-Exigen reforzar políticas a favor de la salud de las mujeres -Sancionar a responsables del desvío de dinero para VIH/ SIDA	A favor
Centro de Estudios Sociales y Culturales Antonio Montesinos	2004	-La Iglesia debe permitir el uso de anticonceptivos -Respetar el Estado laico	A favor
Organización Compromiso, Solidaridad y Ayuda Solidaria	2004	-No se ejerció presupuesto para becas de adolescentes embarazadas	En contra
Organización Afluentes	2004	-Atención VIH/ SIDA	A favor
Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos	2004	-El uso de la PAE ayudará a disminuir la mortalidad materna	A favor
Colisión de Jóvenes por la Ciudadanía	2004	-Sanciones a responsables de desvío de dinero para VIH /SIDA	A favor
Casa de la Sal	2004	-Solicitan incremento en presupuesto para VIH /SIDA	A favor
Ángeles en Busca de su Libertad	2004	-Las autoridades les solicita exámenes VIH/ SIDA en laboratorios privados en donde las autoridades tienen intereses	En contra
Nueva Era	2004	-Atiende personas con VIH /SIDA	A favor
Acción Violeta Gay	2004	-Solicita a autoridades tomas medidas sobre calidad de preservativos	A favor
Letra S, Salud, Sexualidad y SIDA	2004	-Incrementar presupuesto para VIH /SIDA	A favor
Centro de Orientación para Adolescentes	2004	--Apoya con pláticas sobre el uso de la PA E	A favor
Movimiento Testimonio y Esperanza	2004	-Atención a personas con VIH /SIDA	A favor
Católicas por el Derecho a Decidir	2004	-La iglesia no debe entrometerse en políticas públicas que no le competen. -Apoya uso PAE	A favor

ANEXO 36
Actores sociales
Actores sociales no agremiados, ni asociados
Dic 2000- Dic 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Hombres	Dic 2000	Reciben campaña de prevención de VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres	Dic 2000	Están en riesgo sus derechos sexuales y reproductivos	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	Dic 2000	Sufren desabasto de medicamentos	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	2001	-Carecen de medicinas en hospitales -Solicitan medicamentos -Son discriminadas a causa del VIH/ SIDA	Sin postura
Hombres	2001	-Son quienes más se contagian de VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres	2001	- Su salud está afectada por aborto, cáncer y por ineficientes servicios y atención a su salud	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	2001	-Les otorgan medicamentos antirretrovirales -Reciben más recursos para medicamentos	Sin postura
Sexoservidoras/ es	2001	-Reciben atención y medicamentos para VIH/ SIDA	Sin postura
Indígenas	2001	Se han incrementado los contagios por VIH/ SIDA	Sin postura
Adolescentes	2001	-Reciben campaña de prevención de embarazo	Sin postura
Niños /as de la calle	2001	-En riesgo de contagio por VIH/ SIDA. -No hay campañas para prevenir VIH/ SIDA en este sector	Sin postura
Mujeres embarazadas con VIH/ SIDA	2001	-Reciben medicamentos y atención por VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres embarazadas	2001	-Prevalece la mortalidad materna	Sin postura
Mujeres	2001	-Reciben atención para atender diversos problemas de salud: se implementó el programa de salud reproductiva y el APV	Sin postura
Niñas/ os	2001	-Recibirán atención desde su nacimiento hasta los dos años con el programa APV	Sin postura
Población carcelaria	2001	-Se instrumentó un programa para atender a personas recluidas con VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres adolescentes	2001	-Presentan un alto índice de embarazos y algunas complicaciones durante la gestación	Sin postura
Mujeres indígenas	2001	-Se crean campañas en este grupo para disminuir la fecundidad	Sin postura
Mujeres adolescentes	2001	-Para prevenir el alto índice de embarazos en este grupo en el programa de salud reproductiva se contemplan estrategias de prevención del embarazo y se dota de anticonceptivos	Sin postura
Hombres indígenas	2001	-Se les practicaron esterilizaciones forzadas	Sin postura
Homosexuales	2001	-Son discriminados -Entre este sector el contagio por VIH/ SIDA es mayor -Reciben medicamentos antirretrovirales	Sin postura
Migrantes	2001	-Este sector es más vulnerable a contagios por VIH/ SIDA debido a su movilidad territorial.	Sin postura
Usuarios de drogas inyectables	2001	-En riesgo de contagio de VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres	2002	-Destinatarias de los beneficios del programa Mujer y Salud y del APV -Durante el embarazo se les realiza prueba de VIH/ SIDA -Reciben atención sobre planificación familiar -Son atendidas por VIH/ SIDA y cáncer	Sin postura
Mujeres	2002	-No cuentan con suficientes recursos públicos para que su salud sea atendida -Sufren desigualdad de género -Hay desabasto de medicamentos para atender sus enfermedades -Padecen menopausia y afectaciones y complicaciones por aborto. -Siguen ocurriendo muertes maternas	Sin postura

ANEXO 36 (continuación)
Actores sociales
Actores sociales no agremiados, ni asociados
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Personas con VIH / SIDA	2002	-Se ha otorgado mayores recursos para su atención y prevención -Han recibido medicamentos a bajo costo	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	2002	-Los medicamentos antirretrovirales tienen un alto costo -Las instituciones del sector salud no tienen medicamentos, también han cerrado centros de atención para pacientes con VIH/ SIDA -No se han incrementado los recursos para VIH/ SIDA -No se otorga medicamentos a quienes fueron cesados de sus empresas -Les imponen terapias medicinales sobre VIH/ SIDA	En contra
Migrantes	2002	-Reciben campañas de concientización y prevención de contagio por VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres adolescentes	2002	-En este grupo de población se registra un gran número de embarazos	Sin postura
Mujeres adolescentes	2002	-A raíz del alto índice de embarazos se instrumentan campañas para prevenirlos	Sin postura
Niñas/ os	2002	-Se ven afectadas por problemas de salud al momento de su nacimiento y por VIH/ SIDA	Sin postura
Jóvenes	2002	-Durante sus primeros encuentros sexuales no usan preservativos ni métodos anticonceptivos exponiéndose a riesgos de contagio por VIH/ SIDA y embarazo	Sin postura
Jóvenes	2002	-Se ponen en marcha compañías de concientización y prevención del VIH/ SIDA	Sin postura
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2002	-En este sector se concentra el mayor número de contagios por VIH/ SIDA	Sin postura
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2002	-Se inicia campaña de uso del preservativo para evitar contagios por VIH/ SIDA	A favor
Sexoservidoras/ es	2002	-Este sector se encuentra en mayor riesgo de contagio por VIH/ SIDA	Sin postura
Sexoservidoras / es	2002	-Se implementan campañas para prevenir el contagio entre este sector	A favor
Usuarios drogas inyectables	2002	-Se realizan campañas de prevención y atención para prevenir el contagio	A favor
Población Carcelaria	2002	-Se realizan campañas de prevención y atención en los reclusorios para prevenir y atender el VIH/ SIDA	A favor
Soldados con VIH / Sida	2002	-Fueron dados de baja del Ejército por VIH/ SIDA	En contra
Grupos de Zonas marginadas	2002	-Se encuentran en mayor riesgo de contagio de VIH/ SIDA	Sin postura
Homosexuales	2002	-Se encuentran en riesgo de contagio por VIH/ SIDA -Sufren discriminación	Sin postura
Lesbianas	2002	-No hay campañas de prevención para VIH/ SIDA para este sector	En contra
Jóvenes	2003	-No usan métodos anticonceptivos en sus relaciones, no asisten a los servicios de salud sexual y reproductiva	Sin postura
Jóvenes	2003	-Se incrementan las campañas de prevención de VIH/ SIDA	A favor
Abogado	2003	-Representa a soldado que fue cesado del Ejército por VIH/ SIDA	En contra de la discriminación laboral por VIH/ SIDA
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2003	-Las campañas dirigidas a esta población son insuficientes -Necesarios más recursos	A favor de más recursos
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2003	-Reciben campañas de prevención del VIH/ SIDA	A favor
Comunidad gay	2003	-Reciben campañas de prevención y atención para VIH/ SIDA	Sin postura

ANEXO 36 (continuación)
Actores sociales
Actores sociales no agremiados, ni asociados
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Hombres	2003	-No hay políticas de paternidad -Padecen disfunción eréctil -Presentan más contagios por VIH/ SIDA	Sin postura
Hombres	2003	-Estudios revelan que ejercen violencia contra las mujeres	Sin postura
Hombres	2003	- Reciben campañas de prevención para VIH/ SIDA	A favor
Mujeres	2003	-Fallecen por mala atención del parto en Comitán Chiapas -No hay políticas públicas sobre maternidad y crianza de las/ os niñas/ os -Padecen maltrato y violencia Presentan problemas de salud por implanon (anticonceptivo subdérmico) Padecen cáncer de mama y cérvico uterino -No se ha reducido la tasa de mortalidad materna -Se reduce el presupuesto federal para atender la salud de las mujeres -Padecen deficiente atención ginecológica. -Se registran más abortos -Ineficiente programa de fertilización	Sin postura
Mujeres	2003	-Reciben campañas de prevención de cáncer cérvico uterino y mamario, así como de VIH/ SIDA -Se crea programa para erradicar la violencia -Regularán programa de fertilización -Atenderán a mujeres en climaterio	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	2003	-Desvían recursos para VIH/ SIDA en Yucatán -Desabasto de medicamentos -Sufren discriminación y violencia -No les otorgan medicamentos por ya no contar con seguridad social	Sin postura
Personas con VIH/ SIDA	2003	-Se incrementará partida presupuestal para prevención y atención del VIH/ SIDA -Se firmará iniciativa para no discriminar -se reduce costo de medicamentos -Se otorgará atención y prevención para VIH / SIDA	A favor
Hombres indígenas	2003	-Se les practicaron esterilizaciones forzadas -Presentan prácticas sexuales de riesgo -Las campañas contra VIH/ SIDA han sido insuficientes -Se instrumenta el programa para erradicar la violencia intrafamiliar	Sin postura
Mujeres indígenas	2003	-Son violados sus derechos sexuales -Sufren violencia intrafamiliar -Se registran más casos de muerte materna en este sector -Son ineficientes las campañas para prevenir el VIH/ SIDA -Se implementa programa para erradicar la violencia intra familiar	Sin postura
Bisexuales	2003	-Se iniciará una campaña para prevenir el VIH/ SIDA entre este sector	A favor
Mujeres adolescentes	2003	-Se registran gran cantidad de embarazos en este sector	Sin postura
Sexoservidoras /os	2003	-Presentan mayores riesgos de contagio por VIH/ SIDA -Resulta ineficiente campaña de prevención de VIH/ SIDA	En contra
Sexoservidoras/ os	2003	-Se refuerza campaña de prevención de VIH/ SIDA	Sin postura
Niñas/ os	2003	-Sufren estigmatización y discriminación por VIH/ SIDA	Sin postura
Niñas/ os	2003	-Se instrumentarán políticas para conocer qué es el VIH/ SIDA y evitar la discriminación	Sin postura
Escritor	2003	-Se violan y no respetan los derechos sexuales y reproductivos de la población	En contra
Miembros de la Marina con VIH/ SIDA	2003	-Fueron dados de baja tras detectárseles VIH/ SIDA	Sin postura
Miembros del Ejército con VIH/ SIDA	2003	-Fueron dados de baja tras detectárseles VIH/ SIDA	En contra
Homosexuales	2003	-Población en donde se concentra más el contagio por VIH/ SIDA	Sin postura
Población carcelaria	2003	-Sin políticas de prevención y atención para VIH/ SIDA	Sin postura

ANEXO 36 (continuación)
Actores sociales
Actores sociales no agremiados, ni asociados
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Usuarios de drogas inyectables	2003	-En riesgo de contagio por VIH/ SIDA	Sin postura
Migrantes	2003	-Les obliga el gobierno canadiense a someterse a detección de pruebas VIH/ SDIDA si desean ir a trabajar a dicho país	En contra
Personas con VIH/ SIDA	2004	-Sufren discriminación y violación a sus derechos humanos -Existe desabasto de medicamentos -En riesgo cobertura universal de medicamentos -Reducción del presupuesto para VIH/ SIDA	En contra
Personas con VIH/ SIDA	2004	-Destinarán más recursos para prevención y medicamentos. -Garantizan medicamentos a todas las personas con VIH/ SIDA -Contarán con protección jurídica para no ser discriminadas	A favor
Lector del periódico	2004	-Escribe carta al diario en donde se manifiesta en contra de la PAE	En contra
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2004	-Este sector recibirá más recursos y campañas para prevenir y atender el VIH/ SIDA	A favor
Sexoservidoras/es	2004	-Solicitarán más campañas de promoción del uso del condón y políticas de prevención efectivas	A favor
Homosexuales	2004	-Recibirán mayor presupuesto para prevenir y atender VIH/ SIDA	A favor
Usuarios de drogas inyectables	2004	-Recibirán mayor presupuesto para prevenir y atender VIH/ SIDA	A favor
Mujeres migrantes	2004	-Se implementarán campañas para prevenir VIH/ SIDA	Sin postura
Mujeres	2004	-Presentan riesgos a su salud por cáncer cérvico uterino, mamario, abortos, VIH/ SIDA, por alto índice de fecundidad, por usar PAE -Reciben mala atención en las instituciones de salud -Las políticas públicas dirigidas hacia las mujeres son ineficientes	Sin postura
Mujeres	2004	-Si usan la PAE son estigmatizadas y condenadas por la Iglesia Católica	Sin postura
Mujeres	2004	-Se ha incrementado las campañas de prevención de VIH/ SIDA -Se ha reducido la tasa de mortalidad -Se ha modificado la NOM y se permite uso de PAE	Sin postura
Mujeres indígenas	2004	-Les aplican dispositivos intrauterinos y otros métodos de planificación familiar sin consentimiento, así como les practican papanicolau.	Sin postura
Adolescentes	2004	-Presentan altos índices de embarazo -Reciben ayuda las adolescentes embarazadas -Faltan políticas públicas para jóvenes	Sin postura
Académicos/ as universitarios / as	2004	-La iglesia católica presenta una postura "oscurantista" frente a la PAE, ésta no es abortiva	En contra postura de la iglesia
Periodistas, articulistas, columnistas hombres	2004	-La iglesia necesita modernizarse -Apoyan el uso de la PAE -El uso de la PAE es decisión personal	A favor
Periodistas, articulistas, columnistas hombres	2004	-La PAE es abortiva debe respetarse la postura de la iglesia	En contra PAE
Periodistas, articulistas, columnistas hombres	2004	-No existen políticas de sexualidad y reproducción para adolescentes	A favor
Hombres	2004	-Padecen cáncer de próstata -Registran el mayor número de contagios por VIH/ SIDA	Sin postura
Hombres	2004	-Recibirán recursos para prevenir u atender VIH/ SIDA	A favor
Periodistas, articulistas, columnistas mujeres	2004	-Apoyan los métodos anticonceptivos -Apoyan uso de la PAE -La PAE no es abortiva -La PAE ayudará a reducir índices de fecundidad	A favor
Periodistas mujeres	2004	-El uso de la PAE es un crimen	En contra PAE
Hombres indígenas	2004	-Exigen reparación del daño, tras ser esterilizados sin consentimiento	A favor
Niñas /os con VIH/ SIDA	2004	-Expulsadas/ os de sus escuelas por VIH/ SIDA -Sufren discriminación	Sin postura
Militares con VIH/ SIDA	2004	-Expulsados del Ejército por VIH/ SIDA -Sufren discriminación	En contra
Marino con VIH/ SIDA	2004	-Expulsado por VIH/ SIDA -Sufre discriminación	En contra
Abogado	2004	-Defiende a militar expulsado del Ejército por VIH/ SIDA --Solicita respeto a sus derechos	A favor
Especialista en Salud (Ex secretario de Salud	2004	-LA PAE debe ser retirada ya que es abortiva	En contra

ANEXO 37
Actores sociales
Asociaciones, fundaciones, instituciones empresariales
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Merck Sharp & Dohme	2001	-Reduce costos de medicamentos antirretrovirales	A favor
Promeco Boehringer Ingelheim	2001	-Otorga medicamentos antirretrovirales para mujeres embarazadas con VIH/ SIDA	A favor
AVON	2001	-Emprende campaña para concientizar sobre cáncer en las mujeres	A favor
Empresas periodísticas	2001	-Se suman a las campañas de prevención de cáncer en las mujeres	A favor
Empresa Radiofónica	2001	-Se suman a las campañas de prevención de cáncer en las mujeres	A favor
Fundación Telmex	2002	-Apoya programas para detener y prevenir la mortalidad materna y VIH / SIDA	A favor
Shering	2002	-Se pronuncia por apoyar las campañas de prevención del embarazo adolescente	A favor
Pathfinder	2002	-Se pronuncia por apoyar las campañas de prevención del embarazo adolescente	A favor
Grupo Roche Syntex de México	2002	-Dotación de medicamentos para VIH / SIDA	A favor
Trimeris	2002	-Reduce costos para medicamentos para VIH/ SIDA	A favor
Farmacias Similares	2002	-Se pronuncia por modificar la ley de propiedad industrial para fabricar medicamentos para VIH/ SIDA y Cáncer	A favor
Laboratorios BEST	2002	-Se pronuncia por modificar la ley de propiedad industrial para fabricar medicamentos para VIH/ SIDA y Cáncer	A favor
Merck Sharp & Dohme	2003	-Reducción de costos de medicamentos para VIH/ SIDA	A favor
Empresas farmacéuticas	2003	-Reducción de costos de medicamentos para VIH/ SIDA	A favor
Empresas que fabrican preservativos	2003	-Algunos preservativos fabricados por diversas farmacéuticas presentan deficiencias en la calidad de sus productos	Sin postura
Grupo Roche Syntex de México	2004	-Disminuye costo de medicamentos para VIH/ SIDA	A favor
Asociación Nacional de Farmacias de México	2004	-Se ha incrementado el consumo de la PAE	Sin postura
Merck Sharp & Dohme	2004	-Reducen costo de medicamentos para VIH/ SIDA	A favor

ANEXO 38
Actores sociales
Asociaciones profesionales y gremiales
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor Social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica	2001	-Investigación y atención para VIH/ SIDA -Necesario incrementar presupuesto para VIH /SIDA	A favor
Grupo Estudios de Nacimiento	2001	-Se manifiesta en contra de las políticas y programas para mujeres ejecutados por el gobierno federal	En contra
Sindicato de Trabajadores de la UNAM	2001	-Apoyan jornadas universitarias sobre derechos humanos y SIDA	A favor
Asociación Mexicana de Infectología Clínica	2002	-Desarrolla investigación para prevención y atención para VIH / SIDA	A favor
Asociación Médica Franco Mexicana	2003	-Es necesario que exista planeación para prevenir el cáncer de mama	A favor
Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer	2003	-Es necesario que exista planeación para prevenir el cáncer de mama	A favor
Asociación de Médicos Mexicanos en Defensa de la Salud y la Economía Familiar	2003	-Apoyan la modificación a la Ley de Propiedad Industrial	A favor
Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia Sexual	2003	-Investiga sobre disfunción eréctil	A favor
Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual	2003	-Promover derechos sexuales de los jóvenes	A favor
Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica	2003	-Solicitan legislar sobre VIH/ SIDA para que no haya discriminación	A favor
Sociedad Mexicana de Salud Pública	2004	-La PAE no provoca abortos	A favor
Academia Mexicana de Derechos Humanos	2004	_Solicita no discriminar a niñas/ os con VIH / SIDA -Respetar los derechos humanos de niñas/ os	A favor
Consejo Mexicano para la Prevención de la Osteoporosis	2004	-Necesaria más prevención del cáncer mamario	A favor
Consejo de Médicos del Estado de Guanajuato	2004	-La PAE es abortiva y provoca riesgo a la salud de quien la usa.	En contra
Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia	2004	-Informar sobre la PAE	A favor
Centro Latinoamericano Salud y Mujer	2004	-Entre los 14 y 18 años se encuentra el grupo que tiene mayor riesgo de embarazo -Las autoridades han dejado de lado el tema de salud sexual y reproductiva	En contra

ANEXO 39
Actores sociales
Asociaciones, instituciones y organizaciones con matriz religiosa y/o postura conservadora
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Iglesia Católica	2000	-Se pronuncia en contra el aborto	En contra
Iglesia Católica	2001	-Se pronuncia en contra el aborto	En contra
Grupos de derecha	2001	-Se pronuncia en contra el aborto	En contra
PROVIDA	2001	-Se manifiesta en desacuerdo con el programa de Salud Reproductiva instrumentado por el gobierno federal	En contra
Unión Nacional de Padres de Familia	2001	-Se pronuncia en contra en aborto	En contra
OPUS DEI	2002	-Se manifiestan en contra del aborto	En contra
PROVIDA	2002	-Se manifiesta en contra del aborto y del uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia	En contra
Iglesia Católica	2002	-Se opone al unos del preservativo y de la PAE	En contra
Grupos de derecha	2002	-Se opone al unos del preservativo y de la PAE	En contra
Grupos de derecha	2003	-En contra del uso del preservativo	En contra
Iglesia católica	2003	-Solicita no transmitir campañas que "promuevan el libertinaje y desenfreno sexual"	En contra
PROVIDA	2003	-Se manifiesta en contra del aborto	En contra
Unión Nacional de Padres de Familia	2003	-Acepta se otorguen en las escuelas pláticas de planificación familiar siempre y cuando ésta regule los contenidos	A favor
Grupos conservadores	2003	-En contra de campañas que promueven el libertinaje sexual	En contra
PROVIDA	2004	-Participa en desvío de 30 millones de pesos de recursos para VIH / SIDA	Sin postura
PROVIDA	2004	-Se pronuncia en contra de la PAE -Solicita amparo para evitar "masacre de niños"	En contra
Unión Nacional de Padres de Familia	2004	-Solicitará suspender venta y uso de PAE -Está en contra de la PAE	En contra
Unión Nacional de Padres de Familia	2004	-Solicita campaña de información del uso de la PAE y pide debate público	A favor
Iglesia Católica	2004	-Se opone al uso de la PAE por considerarla abortiva -Solicita debate en torno a la PAE -Excomunió a quien use o promueva el uso de la PAE	En contra
Iglesia Católica	2004	-Se pronuncia por defender la vida	A favor
Asociación de Médicos Católicos	2004	-Consideran que la PAE es abortiva y pone en riesgo la salud de las mujeres	En contra
Cultura por la Vida Jorge Serrano Limón	2004	-En contra de la PAE -Promueve campaña para que "no maten bebés"	En contra
Cultura por la Vida Jorge Serrano Limón	2004	-Señalado por recibir y beneficiarse con recursos destinados para VIH/ SIDA	Sin postura
Iglesia Evangélica	2004	-Permite el uso de la PAE en casos de violación	A favor
Iglesia Anglicana	2004	-Permite el uso de la PAE, siempre y cuando no sea abortiva	A favor
Iglesia Cristiana	2004	-Permite uso de la PAE, siempre y cuando no sea abortiva	A favor
Grupos conservadores de ultra derecha	2004	-En contra del uso de la PAE porque promueve el "libertinaje sexual"	En contra
Casa de Ayuda de las Siervas de la Madre Teresa de Calcuta	2004	-Ayuda y presta atención a niños /as con VIH / SIDA	A favor
Alianza Nacional por el Derecho a Decidir	2004	-Se pronuncia por que exista una campaña de salud sexual que oriente a las y los jóvenes	A favor
Red Nacional Católica de los Jóvenes por el Derecho a Decidir	2004	-Se pronuncia por que exista una campaña de salud sexual que oriente a las y los jóvenes	A favor
Colectivo Integral para la Atención de la Familia	2004	-Solicita otorgar atención a niñas/ os con VIH /SIDA -No discriminar a las niñas y niños con VIH/ SIDA -Atiende a personas con VIH /SIDA	A favor

ANEXO 40
Actores Sociales
Movimientos y asociaciones urbanas e indígenas
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor Social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Organización Independiente de los Pueblos Mixtecos y Tlapanecos	2001	-Denuncia esterilizaciones a indígenas	En contra
The Mixteca Corporation	2002	-Iniciar una campaña sobre VIH/ SIDA en migrantes	A favor
Movimiento unificador Nacional de Jubilados y Pensionados	2002	-Solicitan pensiones dignas que incluyan a pacientes con VIH /SIDA	A favor
Consejo Indígena de Tlacotalpa	2002	-Denuncia obligación a prácticas de papanicolau	En contra
Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas	2003	-Denuncia obligación a prácticas de papanicolau	En contra
Kinal Anztetik	2003	-Rechazan cifras presentadas por Fox en su Tercer Informe sobre salud materna, cuestionan alcance de APV	En contra

ANEXO 41
Actores sociales
Asociaciones de tipo cultural.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004

Actor Social	Año	Acciones emprendidas/ Recibidas/ Afectaciones/ Condiciones	Postura
Grupo de Danza Alalaje	2001	-Realiza actividades culturales para manifestarse en contra de políticas y programas de salud sexual y reproductiva que se han visto afectadas por el gobierno federal	En contra
Teatro Libre Universitario	2002	-Realiza actividades culturales para manifestarse en contra de políticas y programas de salud sexual y reproductiva que se han visto afectadas por el gobierno federal	En contra
Asociación Civil Teatro y Sida de la Ciudad de México	2004	-Advierte que es falsa la cobertura universal de medicamentos antirretrovirales	En contra

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Luis (compilador) (2003). *El estudio de las políticas públicas*. Porrúa, México.
- Alcántara, Manuel (1995). *Gobernabilidad, crisis y cambios*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Alsina, Miquel (2001). *Teorías de la comunicación. Ámbitos, métodos y perspectivas*. Universidad Autónoma de Barcelona, Universitat Jaume I, Universitat Pompeu Fabra, Universitat de Valencia, España.
- Alsina, Miquel (1989). *La construcción de la noticia*. Paidós, España.
- Álvarez, Lucía (2004). *La sociedad civil en la ciudad de México. Actores sociales, oportunidades políticas y esfera pública*. UNAM y Plaza y Valdes Editores, México.
- Armentia, José Ignacio y Caminos, José María (2003). *Fundamentos de periodismo impreso*. Ariel, España.
- Ávila, Salvador (2002). “Perros en papel periódico”. En *Revista Mexicana de Comunicación*. Marzo - abril, México, pp. 35 y 36.
- Bach, Marta; Alés, Elvira; Gallego, Joana; Pluja, Marta y Puig, Montserrat (2000). *El sexo de la noticia*. ICARIA, España.
- Báez, Francisco (1991). “La universidad pública y la prensa mexicana”. En *Universidad pública y los reclamos de la producción*. UAM –Xochimilco, México.
- Barradas, Elia, et. al. (s/f). *Enfermería en la salud reproductiva*. UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.
- Berelson, Bernard.(1952). “Content Analysis in communications research”. En *Free Press*, Nueva York
- Berrocal, Sergio (1986). *Notas sobre la manipulación de la información*. Gernika, México.
- Bueno, Isabel (2006). “Poco cambió el sexenio del cambio para las mujeres”. En *Sexenio en perspectiva. Análisis académico del gobierno del cambio*. Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México, pp. 19-23.
- Caballero, Uriel (2004). *Representación del mundo en la prensa mexicana. Un estudio longitudinal*. Tesis Doctoral. FCPyS -UNAM, México.

Caínzos, Miguel (1981). "Clases, intereses y actores sociales: un debate posmarxista". En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. No.46, Santiago de Compostela. Pp. 81-99.

Calsamiglia, Helena y Tusón Amparo (1999). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Ariel, Barcelona.

Caminos, José María (1997). *Periodismo de investigación. Teoría y Práctica*. Síntesis, España.

Cardaci, Dora y Sánchez Ángeles (2005). "La salud reproductiva en la arena política: alcances y retos del feminismo frente a la política demográfica del Estado". En Alberto Asís Nassif y Jorge Alonso Sánchez (coordinadores). *El Estado mexicano Herencias y Cambios. Sociedad y Diversidad*. Vol. III, Porrúa – CIESAS, México, pp. 167 – 195.

Cardaci, Dora (2004). *Salud, género y programas de estudios de la mujer en México*. UNAM-PUEG-UAM-OPS, México.

Cardaci, Dora (1999). "El enfoque de la salud desde el género". En *Revista Mujer Salud*. Julio- agosto de 1999, Santiago de Chile, pp.72-78.

Castellanos, Gabriela (2004). *Discurso, género y mujer*. Facultad de Humanidades, Cali.

Charaudeau, Patrick y Maingueneau, Dominique (2005). *Diccionario de análisis del discurso*. Amorrortu, Buenos Aires.

Checkland, Peter (1981). *Systems thinking, systems practice*. John Wiley & Sons, Chichester, Reino Unido.

Charaudeau, Patrick (2003). *El discurso de la información. La construcción del espejo social*. Gedisa, España.

Cerva, Daniela (2006). *Análisis sociopolítico de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género en el Estado: avances y retrocesos en el contexto de transformación del sistema político mexicano*. Tesis Doctoral en Ciencias Políticas y Sociales. FCPyS UNAM. México.

Conde, Ma. Alejandra (2003). *Las mujeres filicidas en el diario La Prensa*, Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. FCPyS UNAM, México.

Consejo Nacional de Población (2006). [http://: www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)

Consejo Nacional de Población (1999). *Demos Forma*. CONAPO. Julio – septiembre número 1. México.

Cruz, Rosario (2004.) *Análisis del discurso sobre el aborto en la prensa mexicana: el caso Paulina*, Tesis de Maestría en Antropología CIESAS, México.

De Barbieri, Teresita. (1999). “Derechos sexuales y reproductivos. Aproximación breve a su historia y contenido”. En *Revista Mujer y Salud*. Abril – Junio. Santiago de Chile. Pp.55-62.

De Barbieri, Teresita (1996) “Certezas y malos entendidos sobre la categoría género”. En Laura, Guzmán y Gilda, Pacheco (compiladoras). *Estudios Básicos de Derechos Humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos/ Comisión de la Unión Europea, San José, pp. 30 – 41.

De Barbieri, Teresita (1994) “Género y políticas de población. Una reflexión”. En Raúl Benítez, Eva Ramírez, *Políticas de población en Centroamérica, el Caribe y México*. ISS-UNAM- INAP, Prolap, México. pp. 277- 294.

De los Ríos, Rebeca (1993). “Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción” En Elsa Gómez (editora). *Género, salud y población en las Américas*. OPS, Washington, pp. 3 – 18.

Dearing, J. y Rogers, E. (1996). *Communications concepts 6: agenda setting*. C.A. Sage, Thousand Oaks.

De George, William. (1981). “Conceptualization and measurement of audience agenda”. En G.C. Wilhoit y De Beck (editores.) *Mass communication review year book 2*. C.A. Sage, Beverly Hills. Pp. 219 – 224.

Díaz, Daniela Francisca (2006). *Mortalidad materna Una tarea inconclusa*. Fundar, México.

Dorantes, Gerardo (2004). *La construcción de la agenda universitaria de poder: la reforma de 1999 al Reglamento General de pagos de la UNAM*. Tesis Doctoral, FCPyS – UNAM, México.

Easton, David (1999). *Esquema para el análisis político*. Amorrortu, Argentina.

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (2003) en <http://www.generoy saludreproductivagob.mx/IMG/pdf/ENSAR2003>

Engels, Friedrich (1979). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Progreso, URSS.

Espinosa, Gisela y Paz Lorena (2002). *Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva*. Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, México.

Espinosa, Gisela. (2002). *Gasto económico y costo social. Una reflexión sobre la salud reproductiva*. Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, México.

Espinosa, Gisela (2000). “Avances y retos de la salud reproductiva en México. Discurso, financiamiento y praxis”. En *Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población*, México.

Esquivel, José Luis (2005). “Lenta recuperación”. En *Revista Mexicana de Comunicación*. Febrero- marzo, pp. 44 - 46. México.

Esquivel, José Luis (2004). “Cambios, conflictos y crisis”. En *Revista Mexicana de Comunicación*. Febrero- marzo, pp. 42,43,44 y 49. México.

Esquivel, José Luis (2003). “Prensa de papel”. En *Revista Mexicana de Comunicación*. Marzo - abril, pp.34 - 37. México.

Fainholc, Beatriz (compiladora) (1993). *La mujer y los medios de comunicación social*. Humanitas, Argentina.

Family Care International (1995). *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Marco de acción*. Family Care International, Nueva York.

Fernández, Manuel (2001). *Cuestiones de teoría general de la comunicación*. Universitas. España.

Fernández, Fátima (1998). *Los medios de difusión masiva en México*, Juan Pablos Editor, México.

Figuroa, Juan Guillermo y Liendo E. (1994). “Apuntes sobre la presencia del varón en la toma de decisiones reproductivas” presentado en el Seminario sobre Masculinidad del Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México (mimeo), México.

Franquet, Rosa (1992). “Mujer y rutinas de producción en radio y televisión”, en *La investigación en comunicación*. III Simposio de la Asociación de Investigadores en Comunicación, AICE, Madrid.

Foucault, Michel (2000). *Historia de la sexualidad, La voluntad del saber*. Siglo XXI, México.

Foucault, Michel (1998). *Historia de la sexualidad, El uso de los placeres*. Siglo XXI, México.

Foucault, Michel (1999). *Historia de la sexualidad, La inquietud de sí*. Siglo XXI, México.

Fuller, Norma (1993). *Dilemas de la feminidad. Mujeres de clase media en Perú*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo editorial, Lima.

Gajardo, Paz; Gamba, Susana y Chumbita Hugo (1989). *Diccionario de ciencias sociales y políticas*. PUNTO SUR, Buenos Aires.

García, Ester (2006). *Un concepto de actor para la ciencia política*. Documentos de Trabajo Política y Gestión, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid.

García, Ma. Ángeles (1996). *La mujer en la prensa anarquista. España 1900 - 1936*, Fundación Anselmo Lorenzo, Madrid.

García, Sarah y Ramos Luciana (1998). *Medios masivos de comunicación y violencia*. Fondo de Cultura Económica, México.

Garduño, María de los Ángeles (1994). “La categoría de género en la explicación de los perfiles de enfermedad y muerte de varones y mujeres”. En *Revista Salud Problema*. Noviembre, pp. 17 – 26. México.

Gallego, Juana (directora) (2002). *La prensa por dentro. Producción informativa y transmisión de estereotipos de género*. Los libros de la frontera, Barcelona.

Gaspar, Ana Leticia. “El doble discurso de Vicente Fox”, En *Revista Mexicana de Comunicación*. Enero – febrero de 2002, pp. 21 - 23. México.

Gil, Fernando (2002). *La exclusión social*. Ariel, España.

González, Soledad (1999). “Los aportes de las ONG a la salud reproductiva en México”. En Soledad González (coordinadora). *Las Organizaciones no Gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. El Colegio de México, México, pp.15- 51

González, Susana (1995). *La construcción de la realidad en el discurso periodístico*. Tesis Doctoral en Sociología FCPyS- UNAM, México.

Grandi, Roberto (1995). *Texto y Contexto en los medios de comunicación*. Bosch, España.

Guevara, Elsa. (2002). “Las políticas públicas de salud en el siglo XX. Los desafíos del feminismo”. En Griselda Gutiérrez (coordinadora). *Feminismo en México. Revisión histórico – crítica del siglo que termina*. UNAM – PUEG, México. pp. 373 – 399.

Hernández, María Elena (2004). “Mirada sociológica al periodismo mexicano” En *Revista Mexicana de Comunicación*. Octubre – Noviembre, pp. 31 – 37. México.

Hernández, Elvira (2003). *La participación femenina en el periodismo nacional durante la revolución mexicana (1910 –1917)*, Tesis Doctoral en Ciencias Políticas y Sociales, FCPyS – UNAM, México.

Hernández, Josefina (2001). *Adelina Zendejas: Precursora de la escritura y el periodismo femeninos*, Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación, FCPyS – UNAM, México.

Hidalgo, Ana (2006). “El cáncer cérvico uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna”. En *Revista Biomédica*. Vol. 17, Enero – Marzo, México, pp. 81 –84.

Hodge, Bob. (1983). “Periódicos y comunidades” En Roger Fowler, et. al., *Lenguaje y control*. Fondo de Cultura Económica, México, pp.212-234.

Incháustegui, Teresa (2002). “ El proceso de institucionalización de políticas públicas con perspectiva de género”. En Griselda Gutiérrez (coordinadora). *Feminismo en México. Revisión histórico – crítica del siglo que termina*. UNAM – PUEG. México. pp. 343 –371

Inestrosa, Sergio (1999). “La agenda noticiosa de la prensa escrita y las iglesias en México” En Sergio Inestrosa (coordinador). *Las Iglesias y la agenda de la prensa escrita en México*. Universidad Iberoamericana, México, pp. 7 – 28.

Infante, Claudia y Cobos, Yolanda (1989). “El aborto inducido en cifras: análisis de la difusión de las estadísticas en prensa”. En *Salud Pública de México*. vol.31 núm. 3, mayo - junio, México, pp. 385 - 393.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). [http://:www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *Mujeres y Hombres en México*. INEGI, México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1995). *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX*. INEGI – UNIFEM, México.

Instituto Nacional de Salud Pública (2002a). “Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2000”. En *Salud Pública de México*. Mayo- Junio, vol.44 número 3. México, pp. 266-282.

Instituto Nacional de Salud Pública (2002b). “Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2001”. En *Salud Pública de México*. Noviembre- diciembre, vol.44, número 6. México, pp. 565-581.

Instituto Nacional de Salud Pública (2004a). “Estadísticas de mortalidad relacionada con la salud reproductiva. México, 2002” En *Salud Pública de México*. Enero- Febrero, vol.46, número 1. México, pp. 75-87.

Instituto Nacional de Salud Pública (2004b). “Estadísticas de mortalidad en México: Muertes registradas en el año 2002”. En *Salud Pública de México*. Marzo- abril, vol.46, número 2. México, pp. 169-185.

Instituto Nacional de Salud Pública (2005). “Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003”. En *Salud Pública de México*. Marzo- Abril, vol.47, número 2. México, pp. 171-187.

Jensen, Kalus (1997). *La semiótica social de la comunicación de masas*. Bosch, España.

Keijzer, Benno (2003). “El género y el proceso salud – enfermedad- atención”. En *Género y salud en cifras*. Secretaría de Salud. Septiembre – diciembre, México, pp. 3- 7.

Krippendorff, Klaus (1980). *Metodología del análisis de contenido*. Paidós, Barcelona.

Lagarde, Marcela (2001). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Col. Cuadernos inacabados, Horas y Horas, Madrid.

Lagarde, Marcela (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM, México.

Langer, Ana y Nigenda, Gustavo (2000). *Salud sexual y reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y El Caribe. Desafíos y Oportunidades*. Banco Interamericano de Desarrollo – Population Council.

Laqueur, Thomas (1990). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia e Instituto de la mujer, Valencia.

Lara, Gabriel; Hofbauer, Helena y Athié, Alicia (2006). *VIH /Sida y el Presupuesto Federal. Balance de los recursos para combatir la epidemia*. Fundar, México.

Las dignas (2001). *¿De qué se escribe cuando se escribe de mujeres? Estudio de la información aparecida en cuatro diarios nacionales sobre aspectos importantes en la vida de las mujeres durante el periodo 1997 – 2001*, ponencia presentada durante el seminario Una mirada al quehacer periodístico regional y nacional desde el enfoque de género, San Salvador.

López, Olivia (1989). “Programa de planificación familiar: ¿voluntaria?”. En *Salud Problema*. Otoño, No. 17 UAM Xochimilco. Pp. 29-31.

Lovenduski, Joni (1997). “Feminismo institucional: género y Estado”. En Edurne Uriarte y Arantxa Elizondo (coordinadoras). *Mujeres en Política*. Ariel, España, pp.201 -210.

Lozano, Jose, et. al.(2001). “La espectacularización en las elecciones mexicanas del 2000” en *Revista Mexicana de Comunicación*. Septiembre – octubre, pp. 34 – 37. México.

Lugo, Carlos (2006). “Seis años después”. En *Sexenio en perspectiva. Análisis académico del gobierno del cambio*. Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México, pp.9-17.

Marco, Aurora (1996). “La mujer en la prensa”. En Ana María Portugal y Carmen Torres (editoras). *Por todos los medios. Comunicación y Género*. ISIS Internacional, Santiago de Chile, pp. 79-89.

McCombs, Maxwell (1996). “Influencia de las noticias sobre nuestras imágenes del mundo”. En J. Bryant y D. Zillmann. *Los efectos de los medios de comunicación. Investigaciones y teorías*. Paidós, Barcelona. Pp. 13- 34.

McQuail, Denis (2000). *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Paidós, México.

Marín, Carlos (2003). *Manual de Periodismo*. Grijalbo, México.

Martínez, Eva (1997). “Políticas públicas para la igualdad entre los sexos: reflexiones sobre el caso español (1975- 1997)”. En Edurne Uriarte y Arantxa Elizondo (coordinadoras). *Mujeres en política*. Ariel, España, pp.211-232.

Martínez, José (1992). *Diccionario de información, comunicación y periodismo*. Paraninfo, Madrid.

Martínez Omar (2002). “Presidencialismo y comunicación en México”. En *Revista Mexicana de Comunicación*. Enero – febrero, pp. 4, 55 – 57. México.

Menéndez, Eduardo (2005). “Poblaciones abiertas, seguras y privadas: cambios, reorientaciones y permanencias en el sector salud mexicano”. En Alberto Asís Nassif y Jorge alonso Sánchez (coordinadores). *El Estado mexicano Herencias y Cambios. Sociedad y Diversidad*. Vol. II, Porrúa – CIESAS, México, pp. 151 – 191.

Mercado, Francisco; Robles, Leticia; Moreno, Nora y Franco, Claudia (1998). *Medios masivos de comunicación y salud. Las enfermedades crónicas en la prensa en México. 1992 - 1996*, Universidad de Guadalajara. Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México.

Minello, Nelson (1998). “De las sexualidades: un intento de mirada sociológica”. En Ivonne Szasz y Susana Lerner (compiladoras). *Sexualidades en México, algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México. México, pp. 35-48.

Mojarro, Octavio; Tapia, Graciela; Hernández, María Felipa; Macín, Ignacio (2003). “Mortalidad materna y marginación municipal”. En *La situación demográfica de México*. Conapo, México, pp.133-141.

Moreno, Ponce, et. al., (2002). “Panorama epidemiológico de la mortalidad materna en México”. En *Epidemiología*. Vol. 19, semana 13, del 24 al 30 de marzo, México, pp.1 -3.

Mujeres y medios para el cambio social: iniciativas de comunicación en el mundo (2004). “Países Árabes”. Documento recuperado por internet el 6 de septiembre de 2004 en la siguiente página de internet: www.wonenaction.org/women_media/esp/1/arabe.html

Olvera, Alberto (coordinador) (2003). *Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: México*. Universidad Veracruzana y Fondo de Cultura Económica, México.

Organización Panamericana de la Salud (1998). “México”. En *La Salud en las Américas*. OPS- OMS Vol. II, Washington, pp. 403 –412.

Orozco, Guillermo (1997). *La investigación en comunicación desde la perspectiva cualitativa*. Universidad de la Plata. Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario, México.

Peimbert, Adriana (2001). *La salud de las mujeres mexicanas: reporte de la prensa nacional, 1997-1999*, Tesis de Maestría en Estudios de la Mujer UAM -Xochimilco, México.

Plummer, Kenn (2002). "Symbolic Interactionism and sexual conduct: An emergent perspective" En Christine L. Williams and Arlene Stein (editoress). *Sexuality and Gender*. Blackwell Publishers, Malden.

Pineda, Migdalia (2001). "¿Qué investigar hoy sobre comunicación en América Latina?" En *Diálogos de la Comunicación*. Julio, pp. 76- 83.

Ravelo, Patricia (1996). "En busca de nuevos paradigmas: algunas reflexiones en torno a la categoría de género". En *Acta Sociológica. Encuentros y desencuentros. La perspectiva social del género*. FCPyS- UNAM, núm. 16, enero – abril, México, pp. 11 - 39.

Ravelo, Patricia (1995). "Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México" en Soledad González (compiladora). *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México, México, pp. 199-242.

Ramírez, Carlos (2006). "Auge y crisis del periodismo político" En *Revista mexicana de Comunicación*. Agosto – diciembre No. 100, México, pp. 39- 43.

Restrepo, Javier Darío (2007). *La ética en el proceso de una noticia*. Taller efectuado en la Universidad Iberoamericana los días 10 y 11 de abril. Ciudad de México.

Rodríguez, Raquel (2004). *Teoría de la agenda setting, aplicación a la enseñanza universitaria*. Limencop, España.

Rubin, Gayle (1997). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En Marta Lamas (compiladora). *El género: la construcción sexual de la diferencia sexual*, PUEG – Porrúa, México, pp.265-302.

Ruiz, Cuitláhuac (2005). "Salud materna: necesidad de establecer alianzas". En *Perinatología Reproducción Humana*. Enero – Marzo, Vol. 19. México, pp. 1-3.

Salazar, Carlos (1999). *Las políticas públicas*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Salgado, Eva (2005). "Una nueva tipología para analizar la prensa en México". En *Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso*. Vol. 5 (2), ALED, Venezuela, pp.107-125.

Salgado, Eva (2001). "Reflexiones en torno al análisis del discurso periodístico", En *Revista Estudios de la Comunicación*. Universidad de Guadalajara, número 40, julio-diciembre, México, pp.134-167.

Salles, Vaina y Tuirán, Rodolfo (1997). “Dentro del laberinto: salud reproductiva y sociedad” En *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 12 número 1 y 2. El colegio de México, México, pp.11 -68.

Saltzman, Janet. (1992). *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Ediciones Cátedra, España.

Sánchez, Ángeles (2000). *El mundo simbólico de la maternidad*. Tesis Doctoral en Antropología, UNAM, México.

Scott, Joan (1997). “ El género: una categoría útil para el análisis histórico”. En Marta, Lamas (compiladora). *El género: la construcción sexual de la diferencia sexual*, PUEG – Porrúa, México, pp.265-302.

Secretaría de Salud (2001 a). *Programa Nacional de Salud 2001 - 2006*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2001b). *Programa de Acción: Cáncer de Próstata*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2001c). *Programa Mujer y Salud*, SSA, México.

Secretaría de Salud (2002a). *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2002b). *Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2002c). *Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2002d). *Programa de Acción: Cáncer de Mama*. SSA, México.

Secretaría de Salud (2002e). *Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual*. SSA, México.

Secretaría de Salud (1999). *Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud y los Servicios de la Salud de los Estados*. SSA, México.

Secretaría de Salud (1995). *Programa de Salud reproductiva y Planificación familiar 1995 – 2000*. SSA, México.

Serrano, Martín (1986). *La Producción social de la comunicación*. Alianza, Madrid.

Sistema Nacional de Información en Salud (2007) <http://sinais.salud.gob.m/indicadores/basicos>

Sistema Nacional de Información en Salud (2006) <http://sinais.salud.gob.mx>

Sontang, Susan (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Punto de lectura, España.

The Population Council (1998). *Mensajes sobre salud sexual y reproductiva*. Population Council, México.

Trujillo, Fernando y Ayora Ma. del Carmen (2002). “Estructura temática de las noticias de prensa sobre violencia doméstica: un ejercicio de análisis crítico del discurso”. En Fernando Trujillo y Remedio Fortes *Violencia doméstica y coeducación: un enfoque multidisciplinar*. Octaedro, Barcelona, pp. 157 – 170.

Tuchman, Gaye (1983). *La producción de la noticia. Estudios sobre la construcción de la realidad*. Gustavo Gili, México.

Valcárcel, Amelia (1997). *La política de las mujeres*. Cátedra, España.

Valdez, Andrés (2006). “Campaña de contrastes”. En *Revista mexicana de Comunicación*. Agosto – diciembre No. 100, México, pp. 31- 34.

Valles, Rosa María (2005). *Entrevista* efectuada el 3 de septiembre, Ciudad de México.

Van Dijk, Teun (1999). *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria*. Gedisa, España.

Van Dijk, Teun (1997). “El discurso como interacción de la sociedad”. En Teun, Van Dijk *El discurso como interacción social. Estudio sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*. Gedisa, España, pp.19 – 66.

Van Dijk, Teun (1990). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*. Paidós, Barcelona.

Valcárcel, Amelia (1997). *La política de las mujeres*. Ediciones Cátedra, España.

Vance, Carol (1989). *Placer y peligro, explorando la sexualidad femenina*. Revolución, Madrid.

Vargas, Natividad (1994). *La mujer en la prensa Vasca. Protagonistas, temáticas, tratamiento periodístico*, FCSI. Departamento de Periodismo, Universidad Vasca, Bilbao.

Vega, Aimée (2004). *La decisión del voto de las amas de casa mexicanas y las noticias electorales televisadas*. Tesis Doctoral en Periodismo y Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.

Weeks, Jeffrey (1998). *Sexualidad*. Paidós/ PUEG, México.

West, Candence y Zimmerman Don (1999). “Haciendo género”. En Marysa Navarro y Catherine Stimpson (compiladoras). *Sexualidad, género y roles sexuales*. Fondo de Cultura Económica, Argentina, pp. 109 - 143.

Wimmer, Roger y Dominick, Joseph (2000). *Investigación en medios masivos de comunicación*. Thompson Editores, México.

Wolf, Mauro (1994). *La investigación de la comunicación de masas. Crítica y perspectivas*. Paidós, México.

LISTADO DE TABLAS

TABLA UNO Historia de la <i>agenda setting</i>	20
TABLA DOS Acciones que contribuyeron a censurar a la prensa mexicana, desde el Estado 1920 – 1982	51
TABLA TRES Acciones que contribuyeron a la regulación en las relaciones de la Prensa con el Poder 1976- 2006	53
TABLA CUATRO Causas de enfermedad en México, 2000- 2004	63
TABLA CINCO Causas de enfermedad en mujeres y hombres, México, 2003 y 2004	64
TABLA SEIS Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres, 2004	65
TABLA SIETE Principales causas de egresos hospitalarios en hombres, 2004	66
TABLA OCHO Causas de mortalidad en mujeres, México, 2000 –2004	67

TABLA NUEVE Causas de mortalidad en hombres, México 2000 – 2004	68
TABLA DIEZ Modelo de análisis para el estudio de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de la participación de los actores políticos y sociales en el discurso periodístico	110
TABLA ONCE Ejemplo de Plantilla de análisis	114
TABLA DOCE Ruta de la investigación	117

LISTADO DE CUADROS

CUADRO UNO

Discursos periodísticos sobre el tema de salud publicados en nueve periódicos mexicanos, por mes y año.
Diciembre 2000 - Diciembre 2004 122

CUADRO DOS

Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva publicados, por año, en nueve diarios mexicanos.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004 124

CUADRO TRES

Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva publicados, por mes, en nueve diarios mexicanos.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004. 125

CUADRO CUATRO

Discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva, de acuerdo al periódico en que fueron publicados.
Diciembre 2000 - Diciembre 2004 127

CUADRO CINCO

Páginas asignadas en la prensa para los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004 135

CUADRO SEIS

Fotografías/ ilustraciones utilizadas por la prensa en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004 136

CUADRO SIETE

Distribución de titulares empleados en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.
Diciembre 2000 – Diciembre 2004 139

CUADRO OCHO

Autoría de los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Diciembre 2000 – Diciembre 2004 145

CUADRO NUEVE

Géneros periodísticos empleados para abordar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Diciembre 2000 – Diciembre 2004. 150

CUADRO DIEZ

Número de fuentes periodísticas citadas en los discursos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva

Diciembre 2000- Diciembre 2004 161

CUADRO ONCE

Distribución del tipo de fuentes y ocurrencia de menciones en los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Diciembre 2000 – Diciembre 2004 163

CUADRO DOCE

Agenda temática de los discursos periodísticos sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Diciembre 2000 – Diciembre 2004 171

CUADRO TRECE

Pertenencia – Afiliación de los actores políticos, en el discurso periodístico sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva

Diciembre 2000 – Diciembre 2004 220

CUADRO CATORCE

Pertenencia – Afiliación de los actores sociales en el discurso periodístico sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva

Diciembre 2000 – Diciembre 2004 237