

**Encuentros
y desencuentros
en la salud reproductiva.**

**Políticas públicas,
marcos normativos
y actores sociales**



**Juan Guillermo Figueroa
y Claudio Stern**
coordinadores

EL COLEGIO DE MÉXICO

**ENCUENTROS Y DESENCUENTROS
EN LA SALUD REPRODUCTIVA.**

**Políticas públicas, marcos
normativos y actores sociales**

**PROGRAMA SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIEDAD
CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS
Y DE DESARROLLO URBANO
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS
PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO
DE ESTUDIOS DE LA MUJER**

ENCUENTROS Y DESENCUENTROS
EN LA SALUD REPRODUCTIVA.
Políticas públicas, marcos normativos
y actores sociales

Juan Guillermo Figueroa y Claudio Stern
coordinadores



EL COLEGIO DE MÉXICO

301.426063

E56

Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva : políticas públicas, marcos normativos y actores sociales / Juan Guillermo Figueroa y Claudio Stern, coordinadores. — México : El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa Salud Reproductiva y Sociedad : Centro de Estudios Sociológicos, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2001.
236 p. ; 21 cm.

ISBN 968-12-1001-8

1. Salud reproductiva-Congresos. I. Figueroa, Juan Guillermo, coord. II. Stern, Claudio, coord.

Open access edition funded by the National Endowment for the Humanities/Andrew W. Mellon Foundation Humanities Open Book Program.



The text of this book is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

La Fundación Ford, el Fondo de Población de las Naciones Unidas para Actividades de Población, el Consejo Nacional de Población y la Organización Panamericana de la Salud brindaron el apoyo financiero para la realización del seminario en donde se presentaron las versiones originales de los textos incluidos en este libro, mientras que la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Ford financiaron su publicación.

Portada de Irma Eugenia Alva Valencia

Primera edición, 2001

D.R. © El Colegio de México
Camino al Ajusco 20
Pedregal de Santa Teresa
10740 México, D.F.

ISBN 968-12-1001-8

Impreso en México

ÍNDICE

Presentación. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales vinculados con la sexualidad y la salud reproductiva, <i>Juan Guillermo Figueroa Perea</i> y <i>Mariana Yanes Esser</i>	11
Introducción	11
Planeación del seminario	13
Contenido temático	14
Algunos encuentros y desencuentros	38
Algunos agradecimientos	42
Referencias bibliográficas	43

PRIMERA PARTE

CAMBIOS ESTRUCTURALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El caso de las políticas de empleo, <i>Clara Jusidman</i>	49
Introducción	49
Empleo y salud reproductiva	49
Las políticas sociales	55
Las políticas de empleo	59
Las políticas de empleo en México en el ajuste y la reestructuración económica	62
Bibliografía	66
Salud reproductiva de las trabajadoras de la maquila de exportación en Tijuana: diagnóstico y retos para las políticas de salud, <i>Miguel Ángel González Block</i>	69
Introducción	69
Marco conceptual	71
Metodología	74
Resultados	75
Conclusiones y recomendaciones	86
Bibliografía	89
Comentarios sobre cambios estructurales y políticas públicas, <i>Brígida García</i>	93

SEGUNDA PARTE
MARCOS NORMATIVOS

Normas y valores de la Iglesia católica en la sexualidad y la reproducción: nuevas perspectivas, <i>María Consuelo Mejía</i>	101
I	101
II	104
III	106
IV	110
V	113
VI	119
Bibliografía	120
Salud reproductiva: del papel a la realidad, <i>Arnoldo Kraus</i>	123
Introducción	123
¿Quién aborta?	127
Contenido social de la salud reproductiva	129
Algunas conclusiones	132
Agradecimiento	134
Bibliografía	134
Educación, medios de comunicación y salud reproductiva, <i>Rosa María Camarena Córdova</i>	137
En México	139
Educación y salud reproductiva	144
Contenidos y materiales: el libro de texto	148
El maestro	154
Medios de comunicación	158
Bibliografía	162
Comentarios sobre normas y valores de la Iglesia católica en la sexualidad y la reproducción, <i>Teresita de Barbieri</i>	165
Los modelos médico y educativo en el campo de la salud reproductiva, <i>Reyna Hernández de Tubert</i>	169

TERCERA PARTE
EL ENFOQUE DE ALGUNOS ACTORES SOCIALES

Movimiento feminista y discurso político: los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna, <i>Marta Lamas</i>	177
Bibliografía	193
Perfiles del conservadurismo sexual, <i>Edgar González Ruiz</i> y <i>Gabriela Infante Hoyos</i>	195
Introducción	195
Ideología y discurso	196
Demandas	201
Orígenes y mecanismos de formación	203
Formas de operación	209
Relaciones con otros sectores: empresarios, Iglesia y partidos	214
Conclusiones	216
Bibliografía	219
La salud reproductiva como problema de derechos humanos, <i>Laura Salinas Berinstáin</i>	223
Introducción	223
Normas jurídicas y salud	226
Derechos en la salud y la reproducción	228
El caso de México	230
Bibliografía	232
Comentario sobre los actores sociales, <i>Marieclaire Acosta</i>	233

PRESENTACIÓN

POLÍTICAS PÚBLICAS, MARCOS NORMATIVOS Y ACTORES SOCIALES VINCULADOS CON LA SEXUALIDAD Y LA SALUD REPRODUCTIVA

JUAN GUILLERMO FIGUEROA PEREA
y MARIANA YANES ESSER
El Colegio de México

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva surge como un intento de recuperar el carácter multifacético de la reproducción, evidencia la multicausalidad social que repercute en la misma, y enfatiza el papel protagónico de las personas que se reproducen en la conformación de las normas que influyen sobre dichos procesos. Este replanteamiento no es lineal ni tampoco inocuo, sino que está expuesto a tensiones, resistencias y contradicciones, debido a la variedad de expectativas, interpretaciones e intereses que están en juego entre los actores sociales que influyen sobre la misma (véase Tuirán, 1988; Cervantes, 1993; Figueroa, Aguilar e Hita, 1994; Figueroa, 1995a).

Podemos afirmar que en la definición de las políticas vinculadas con la salud y los procesos reproductivos se ha privilegiado la perspectiva biomédica de la reproducción, que tiende a patologizarla, y una visión demográfica, que sobreenfatiza la fecundidad como componente de dicho dinamismo vital. En ambos casos se pretende interpretar la influencia de las instituciones y de los agentes institucionales en las formas de actuar y decidir de los individuos, con lo que se limita la importancia del análisis del proceso en el cual los individuos se resisten, confrontan y transgreden los marcos normativos a los que están expuestos permanentemente (Petchesky, 1990; Correa y Petchesky, 1994; Ortiz Ortega, Amuchástegui y Rivas, 1998).

A pesar de ello, el feminismo —en coincidencia con algunos movimientos de derechos humanos— se ha constituido en un parteaguas al cuestionar las desigualdades de género y al evidenciar algunos reduccionismos en las especializaciones excluyentes asociadas con la reproducción; con ello se ha enriquecido la interpretación de la reproducción social y ha ido adquiriendo nuevos significados el discurso de los derechos humanos en ámbitos como la sexualidad y la reproducción (Schmuckler, 1989; Correa y Petchesky, 1994; De Keijzer, 1999).

Paralelamente se ha desarrollado la búsqueda de modelos más comprensivos para dar cuenta de la reproducción en su interacción con la salud (Fathalla, 1994; Germain *et al.*, 1994; Rahman y Pine, 1995; Dixon-Mueller, 1996), y para recuperar su carácter histórico y relacional (Dixon-Mueller, 1993; Cook, 1995; Figueroa, 1997). Con ello ha sido posible incursionar en una fase de desconstrucción de diferentes procesos subyacentes a la reproducción, y de desmitificación de la noción de autoridad institucional e individual en dicho dinamismo (Salles y Tuirán, 1995; Figueroa, 1995b). Además, se ha vuelto más evidente la necesidad de recuperar la heterogeneidad poblacional, tanto en las características de su dinámica reproductiva como en la forma en que se vincula con los diferentes actores sociales reconocidos como autoridades en momentos específicos de la vida de los individuos (Germain y Ordway, 1989; Lane, 1994).

Este proceso ha permitido sistematizar la forma en que diferentes políticas públicas repercuten directa o indirectamente sobre la reproducción, a la par que diversos marcos normativos estimulan o inhiben el protagonismo de los individuos en la construcción de sus procesos reproductivos (Dütting, 1993; Correa, 1994). También ha posibilitado identificar en qué forma el quehacer colectivo de diferentes actores sociales mantiene, cuestiona, transgrede o transforma algunos componentes de los marcos normativos y de las influencias institucionales que han ido moldeando la reproducción (Petchesky y Judd, 1998).

Dentro de este marco, el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México organizó un seminario con el propósito de estimular una reflexión colectiva acerca de la relación entre las políticas públicas, los marcos normativos y los actores sociales vinculados con la sexualidad y la salud reproductiva, contan-

do con la participación de personas que están trabajando en las academias, en los organismos no gubernamentales y en las instituciones gubernamentales.

PLANEACIÓN DEL SEMINARIO

El Seminario Nacional sobre Políticas Públicas, Marcos Normativos y Actores Sociales se celebró en noviembre de 1996 e incluyó una muestra de los diferentes tipos de concepciones sociales sobre temas de sexualidad, salud y reproducción. Posteriormente se llevó a cabo una edición y selección de los trabajos que serían incluidos en esta publicación; para ello varios autores actualizaron las referencias bibliográficas después del seminario.

Dentro de las políticas públicas identificamos a una que, de manera directa, establece metas para incidir sobre los procesos reproductivos de la población, como lo son las políticas de salud al vincularse con poblaciones específicas, y otra, que influye sobre los procesos productivos y que moldea las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla la población y que incide de diferentes formas en sus procesos reproductivos, a saber, las políticas de empleo. Paralelamente se abordó el caso de las políticas de población y sus vínculos con la salud reproductiva, sin embargo, este texto no se incluye en la publicación.

En cuanto a los marcos normativos identificamos cuatro vertientes: el religioso, en particular el de la Iglesia católica en el contexto mexicano; la educación formal; el discurso que pretende normar tanto la práctica médica como las acciones de salud, y finalmente, el marco jurídico, ya que éste puede contrarrestar el peso de las instituciones sociales o bien legitimar de alguna manera su influencia implícita.

En el caso de los actores sociales identificamos a los movimientos feministas como representantes explícitos de la búsqueda de la autodeterminación reproductiva, en particular de las mujeres; a los movimientos de derechos humanos, como promotores de las libertades individuales de todo ser humano en los diferentes ámbitos de su desarrollo personal, si bien con algunas imprecisiones en cuanto a los temas de sexualidad y reproducción, y finalmente, a grupos

conservadores, que mediante acciones específicas buscan mantener una posición de obediencia en la sexualidad y la reproducción respecto a las autoridades jerárquicamente establecidas en los diferentes ámbitos institucionales.

CONTENIDO TEMÁTICO

Políticas públicas

El trabajo de Clara Jusidman, “Cambios estructurales y políticas públicas: el caso de las políticas de empleo”, se aboca al análisis de la forma en que operan las políticas de empleo en diversos modelos de política social, en los modelos neoliberales y en periodos de ajuste y restructuración, enfatizando su relación con los procesos de salud reproductiva.

En la primera parte del trabajo, Jusidman se refiere a las relaciones generales entre el empleo y la salud reproductiva a partir de los roles sociales asignados a hombres y mujeres, y a las crecientes tensiones en los mismos; trata sobre las relaciones entre la calidad del empleo y el acceso y características de los servicios de atención a la salud reproductiva, y al aporte que el empleo de las mujeres otorga o podría ofrecer a su salud reproductiva. Jusidman expone que el aumento del número de mujeres que realizan un trabajo remunerado extradoméstico, así como el de los hogares con ingresos dobles o el de los uniparentales, son fenómenos que coexisten con el mantenimiento de la llamada “doble jornada” de las mujeres, la cual incide en su comportamiento y su salud reproductiva, así como en su inserción y resultados en el mercado de trabajo, al estar sometidas a una tensión constante en la distribución y uso de su tiempo. La carga fundamental de la responsabilidad doméstica sigue recayendo en las mujeres, y su dificultad para conciliar responsabilidades familiares y de trabajo permanece intacta.

En lo que se refiere al acceso y la calidad de la atención en materia de salud reproductiva que reciben las mujeres, puede constatarse que ésta depende del tipo de inserción ocupacional de la propia mujer o de su pareja. Una alta proporción de ellas cuenta con la protección de las instituciones de seguridad social, ya sea

por derecho propio o por el de familiar asegurado. Sin embargo, a partir de las crisis presupuestales, de los programas de ajuste y de los cambios en el modelo económico, la calidad de los servicios de salud se ha deteriorado sensiblemente. Datos de las Encuestas Nacionales de Empleo levantadas en la década de los noventa muestran que la proporción de la población protegida por algún esquema de seguridad social ha venido disminuyendo, lo cual implica que la protección de la salud como consecuencia de la obtención de un trabajo asalariado está dejando de ser recibida por una proporción creciente de familias, y que los costos de atención en materia de salud reproductiva han venido recayendo nuevamente sobre las personas y sus familias.

Con frecuencia se habla sobre el efecto positivo que el ejercicio de un empleo y la obtención de un ingreso propio puede tener sobre el fortalecimiento de la autonomía y el apoderamiento de las mujeres, y que esto les ofrece mayores posibilidades de tomar decisiones propias sobre su salud reproductiva y sexualidad. Jusidman expone, sin embargo, varias razones por las que en la mayoría de los casos esto no ocurre: el hecho de que las mujeres sigan asumiendo las responsabilidades fundamentales derivadas de su rol reproductivo; que sigan considerando su trabajo y su ingreso como complementarios a los del hombre; y que continúe manteniéndose el estereotipo dominante de familia compuesta por la pareja y los hijos. A esto se agrega que los cambios institucionales necesarios para asumir los nuevos roles de las mujeres y la modificación de las estructuras y tipos de familia, ocurren con mucha lentitud.

El segundo apartado del trabajo de Jusidman aborda la temática de las políticas sociales. Éstas se definen como aquellos cursos estratégicos y programas que, bajo la conducción del Estado, conjuntan a instituciones, agentes sociales y personas para la consecución de objetivos definidos en el campo del bienestar social. El desarrollo de políticas sociales en el siglo XX ha adoptado tres modalidades: el enfoque integrado, que trata de incorporar los objetivos sociales en la construcción de la organización social y económica dominante; el enfoque sectorial, que privilegia el diseño y manejo de las políticas sociales por sectores con diversos grados de autonomía, y generalmente las subordina a los requerimientos de la estrategia económica adoptada; y el enfoque plural, el cual deja las

responsabilidades del bienestar de las personas a una combinación diversa de intervenciones del Estado, convenios entre empresas y trabajadores, acciones de organizaciones voluntarias y arreglos privados de compraventa de servicios sociales en el mercado.

Estas tres modalidades implican la toma de decisiones de tipo ideológico sobre el grado de responsabilidad de la sociedad respecto al bienestar de sus miembros, así como en torno a la definición de las responsabilidades individuales y familiares frente a las comunitarias y sociales. A su vez, la naturaleza y formas que adoptan las políticas de empleo y de salud reproductiva varían en las tres modalidades mencionadas por la autora. Mientras que en el enfoque integrado se asumen como objetivos del propio modelo y responsabilidad del Estado tanto el empleo y el ingreso asegurados como la provisión de servicios de salud, en el enfoque sectorial la generación de empleo se considera una responsabilidad compartida por el Estado y las empresas privadas, de ahí que la oferta institucional gubernamental en materia de salud se segmente en esquemas de seguridad social, asistencia pública a la población excluida de la seguridad social, y oferta privada. Por su parte, en el llamado enfoque plural (característico de Estados Unidos y al cual tiende actualmente América Latina) hay una mayor propensión a que sean el mercado y el sector privado los que generen empleos y proporcionen servicios de atención en materia de salud, eliminándose las regulaciones (incluidas las estatales) que obstaculicen el libre funcionamiento de las fuerzas del mercado. Partiendo del supuesto de que la actividad privada es más eficiente y productiva, se considera que este enfoque plural conllevaría la reducción de los gastos públicos en bienestar social y la mejoría de la calidad de los servicios sociales. La realidad, sin embargo, ha sido otra, ya que la destrucción de los empleos protegidos en los sectores formales y la disminución de la calidad de los servicios de salud, entre otros factores, han traído como consecuencia un aumento de la violencia y la tensión entre los grupos sociales, poniendo en grave riesgo la paz social.

Finalmente, Jusidman clasifica las políticas de empleo en cuatro grandes rubros: políticas que actúan sobre la demanda; políticas que actúan sobre la oferta; políticas de intermediación entre la oferta y la demanda, y políticas relacionadas con el entorno de trabajo (acciones en materia de medio ambiente laboral, productividad, higie-

ne, seguridad, remuneraciones y guarderías, entre otras). Estas últimas guardan mayor relación con la salud reproductiva, pues procuran crear un ambiente laboral sano y establecer condiciones de participación más equitativas para hombres y mujeres. En opinión de Jusidman, las políticas de empleo en México, dentro de los programas de ajuste y restructuración de los últimos tres lustros, han tenido graves efectos sobre las oportunidades de empleo y las condiciones en que éste se realiza. El énfasis en la desregulación del mercado y la consecuente eliminación de mecanismos que garantizan una remuneración suficiente para el sostenimiento de los trabajadores y sus familias reflejan el supuesto de que la recuperación del crecimiento y la liberación del mercado resolverán los graves problemas de empleo que enfrenta el país. Este abandono de la intervención estatal, concluye la autora, ha afectado también a las mujeres, ya que “muchas de las intervenciones que se requerirían para mejorar la condición de las mujeres en el mercado de trabajo y ampliar e igualar sus oportunidades, significan una mayor participación del Estado, y no existen el contexto ideológico ni la decisión política para hacerlo”.

El trabajo de Miguel Ángel González Block “Salud reproductiva de las trabajadoras de la maquila de exportación en Tijuana: diagnóstico y retos para las políticas de salud” expone datos estadísticos descriptivos resultantes de una investigación sobre la salud reproductiva de las trabajadoras de la industria maquiladora de Tijuana. El propósito de dicha investigación ha sido establecer un diagnóstico que posibilite la elaboración de programas promocionales y de servicios que salvaguarden la salud de las mujeres trabajadoras. El autor se refiere a la importancia del vínculo particular que une a la salud reproductiva y el desarrollo económico en México, ante la creciente importancia de la fuerza de trabajo femenina joven, especialmente en el sector maquilador de exportación. El modelo maquilador, caracterizado por el empleo de mujeres jóvenes que recientemente han inmigrado, con baja sindicalización, alta rotación laboral y arraigo en pequeñas ciudades carentes de servicios, requiere —en opinión del autor— la superación de las estrategias tradicionales de promoción a la salud y medicina familiar practicadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que han tendido a centrarse en la atención médica, con baja participa-

ción comunitaria y alta concentración de recursos en las grandes clínicas y hospitales.

Dentro de su marco conceptual, el autor presenta un modelo ecológico de apoyo social centrado en la noción de promoción a la salud, entendida ésta como el "proceso que permite a los individuos aumentar su control sobre, y mejoramiento de, su salud". Esta combinación de apoyo social y educación para la salud la vincula con un enfoque de población en riesgo, para lograr una asignación más eficiente de los recursos y un empoderamiento de los sujetos involucrados que incrementa su autoestima y bienestar generales. Varios elementos llevan al autor a considerar que las maquiladoras son comunidades de riesgo: concentran a gran número de mujeres en edad reproductiva; es un sitio ideal para la difusión de mensajes promocionales, dado el elevado número de horas que la trabajadora pasa en él, y además, los riesgos ocupacionales interactúan con la salud reproductiva.

La información analizada en este trabajo se recabó entre trabajadoras de la industria maquiladora en Tijuana y arroja datos acerca de su situación demográfica, enfermedades, atención al proceso de gestación, actividad sexual, anticoncepción, detección del cáncer cervicouterino (Cacu), enfermedades de transmisión sexual (ETS), violencia sexual, servicios de salud (accesibilidad, elección y calidad), y promoción de la salud. Dentro de este abanico temático, el dato más característico de las trabajadoras en la frontera es el elevado número de inmigrantes, que en Tijuana asciende a 82% del total; las inmigrantes de 25 años tienen menos hijos que las mujeres de la misma edad de la población de Tijuana; las trabajadoras de la maquila muestran exceso de hipertensión, y más sordera y asma que el promedio de trabajadores industriales del país; las trabajadoras embarazadas sufren de infección vaginal o cérvico vaginal en un porcentaje que supera los datos de prevalencia de las instituciones nacionales. Entre las trabajadoras con relación laboral vigente en el momento del parto, la atención en el IMSS es de 93%, si bien 21% de ellas no acude al médico para su atención posparto; la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es superior al promedio nacional en zonas urbanas, y la fuente más frecuente de suministro de la anticoncepción es el IMSS. Existe una alta incidencia de ETS y de resultados positivos de la prueba para la

detección oportuna del Cacu; la principal institución que brinda atención médica es el IMSS, seguida por los servicios privados y los ofrecidos dentro de las plantas maquiladoras; la accesibilidad geográfica de los servicios de salud es relativamente buena y los problemas de accesibilidad económica no son significativos.

En lo referente a la promoción de la salud, destacan los altos porcentajes de trabajadoras que no han recibido pláticas sobre prevención de accidentes en su último empleo, trabajadoras que no han sido expuestas a información sobre detección oportuna del Cacu y a información sobre las ETS. El IMSS tiene presencia en la promoción de los cuidados del embarazo, anticoncepción, la detección del Cacu y las ETS, en ese orden. Si bien la maquiladora se concentra en la prevención de accidentes, tiene presencia en los demás temas.

A partir de una revisión general de los datos de la investigación, el autor recomienda la pertinencia de establecer estrategias programáticas que vinculen a las empresas con el IMSS, los servicios privados y los no gubernamentales, a fin de mejorar la promoción de la salud y la calidad de los servicios. González Block considera que la salud reproductiva de las trabajadoras podría beneficiarse de un modelo de atención que se adaptara a sus necesidades, posibilidades y preferencias, y que el interés de los empresarios por brindar servicios médicos a sus trabajadores podría fructificar mediante la reversión de cuotas del Seguro Social o la subrogación, medidas que permitirían estabilizar la fuerza laboral e incrementar su productividad.

Como comentarista de los dos trabajos anteriores, Brígida García destaca lo novedoso del trabajo de Clara Jusidman, la presentación de un amplio panorama en las transformaciones sociales recientes que han ocurrido en el país y algunas de las políticas públicas que han sido puestas en marcha. García plantea varias líneas de investigación que es importante tener en cuenta para emprender futuros análisis. Surge, por ejemplo, la necesidad de ubicar comparativamente a México en el contexto internacional en cuanto a políticas específicas que se proponen modificar el empleo, u otro tipo de políticas que afectan directamente la relación entre el trabajo extradoméstico y la salud reproductiva. Otra línea de investigación es la referente a la viabilidad, en el caso mexicano, de los pro-

gramas destinados específicamente a aliviar la situación del empleo (como serían las microempresas o los créditos en pequeña escala dirigidos a las mujeres); asimismo, es preciso analizar en qué medida estos programas pueden ofrecer posibilidades de transformación.

Respecto al trabajo de González Block, García considera que su principal riqueza es el diagnóstico de la salud de las mujeres que trabajan en la industria maquiladora, lo que representa un esfuerzo importante de generación y análisis de información sobre ese sector estratégico de la fuerza de trabajo femenina. Por otra parte, García apunta que las políticas alternativas de salud que menciona el autor, se inscribirían en el enfoque que Jusidman denomina como plural; en este trabajo se enfatiza la importancia de la prestación de servicios que pudiese provenir de las propias empresas. Al respecto, la comentarista plantea que si bien tal prestación de servicios podría ser una opción atractiva para las empresas, convendría cuestionar si realmente estarían interesadas en promover la salud reproductiva de las trabajadoras como búsqueda de empoderamiento y bienestar general, perspectiva que no encontró un desarrollo suficiente en el trabajo de González Block.

Marcos normativos

En su trabajo sobre "Normas y valores de la Iglesia católica en la sexualidad y la reproducción: nuevas perspectivas", María Consuelo Mejía sistematiza interesantes reflexiones acerca del polémico papel que la Iglesia católica ha desempeñado en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Teniendo siempre en la mente los distintos niveles de normatividad en que los sujetos se ven envueltos, enfatiza la relatividad histórica de las enseñanzas de la Iglesia católica, para abordar el análisis de los fundamentos de la moral cristiana defendida hoy día por la jerarquía eclesiástica, así como los movimientos críticos derivados del Concilio Vaticano II y de las reflexiones de los teólogos latinoamericanos y las teólogas feministas.

La organización de Católicas por el Derecho a Decidir, a la cual pertenece; forma parte de una red internacional que se propone mejorar las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, rescatando el valor del cuerpo, la sexualidad y

el placer como elementos positivos para el crecimiento integral de todas las personas. Abrevando de la teología de la liberación y de la teología feminista, y haciendo suya la posibilidad de renovación abierta por el Concilio Vaticano II (que deliberó entre 1963-1965), esta organización se sitúa entre las que han adoptado posiciones alternativas dentro de la Iglesia católica, y que rescatan otros parámetros para el comportamiento de sus fieles. La dificultad de concebir una normatividad que esté abierta a la riqueza de la sexualidad sin apartarse de la doctrina católica lleva forzosamente a una reflexión sobre los distintos niveles de la normatividad. Recurriendo a los planteamientos de Pierre Bourdieu, la autora se refiere a la existencia de un entramado invisible entre la ideología católica y el orden cultural. Este nivel específico de la normatividad suele percibirse como algo “natural”, que no requiere justificación y, por lo tanto, su transformación es una empresa ardua. Otro nivel de la normatividad es el de las reglas explícitas, que en el caso de la ideología católica están contenidas en diversos documentos producidos por la jerarquía eclesiástica. Si bien no todos estos postulados normativos tienen el mismo peso ni la misma autoridad, es esta normatividad la que ha establecido una serie de preceptos acerca de la sexualidad y la reproducción. Entre ellos destaca la aceptación de la sexualidad únicamente si va asociada a la reproducción, negando así la posibilidad del goce, la pasión y el placer. Aquí Mejía enfatiza la relatividad histórica de las enseñanzas de la Iglesia católica, y la ausencia de una tradición clara y continua, es decir infalible, acerca de la sexualidad, la anticoncepción y el aborto.

Para ejemplificar esta coexistencia de diferentes creencias e incesantes polémicas entre los miembros de la jerarquía eclesiástica, la autora analiza un documento emitido recientemente por el Consejo Pontificio de la Familia. Se trata de “La verdad y el significado de la sexualidad humana”; fue publicado en octubre de 1995, reitera las concepciones tradicionales sobre la sexualidad, y descalifica nuevamente que se imparta educación sexual a los niños y jóvenes en otro contexto que no sea el ámbito familiar. Otro ejemplo de posturas contradictorias de la Iglesia en materia de sexualidad y procreación es la falta de seguimiento a la Comisión Papal de Control de la Natalidad, creada por Juan XXIII. La conclusión progresista de la Comisión incluyó la recomendación de rectificar

las enseñanzas previas acerca de la anticoncepción y afirmar su uso moral con prontitud. Este cambio histórico no logró concretarse, pues se enfrentó a la oposición de una minoría de cardenales temerosa del daño que la revocación de esta prohibición podía causar, menguando la confianza de los laicos en el papa y la Iglesia y concluyó, en cambio, en la conveniencia de la emisión de la Encíclica *Humanae Vitae* por Paulo VI, en la cual se confirma la prohibición tradicional de la anticoncepción artificial. La tenacidad de estas fuerzas conservadoras se ancla en una historia milenaria que se extiende a los primeros siglos de la cristiandad, donde es posible rastrear la profunda hostilidad hacia la sexualidad y las mujeres. La persistente creencia de que todos los actos sexuales deben estar abiertos a la procreación nutre tanto las enseñanzas morales como las posiciones políticas que ha tomado históricamente la Iglesia católica, apostólica y romana.

Sin embargo, dentro de este panorama aparentemente desalentador, Mejía hace patente la necesidad de dar a conocer la dimensión afirmativa de la sexualidad placentera y los preceptos y valores congruentes con los derechos de las mujeres, que también forman parte de la doctrina católica. Una referencia obligada de esta identificación con una religiosidad liberadora son los planteamientos surgidos del Concilio Vaticano II, que emprenden un nuevo acercamiento al sexo marital y a la reproducción, al invertir algunos elementos de la enseñanza eclesíástica anterior. En uno de los documentos del Concilio se considera que el coito es un símbolo que no sólo expresa el amor marital, sino que también lo perfecciona. Con esta aseveración los obispos se apartaron de la enseñanza tradicional de la Iglesia respecto de la moral sexual, al declarar la bondad intrínseca de la sexualidad y su especial trascendencia en la obtención de múltiples aspiraciones de plenitud humana. Los planteamientos acerca de la sexualidad emanados del Concilio han sido rescatados por la teología latinoamericana y la feminista con miras a ampliar el marco normativo de este componente humano, rescatando para el cristianismo las relaciones de la sexualidad con la corporeidad, la afectividad y su importancia en la relación social. Para María Consuelo Mejía estos planteamientos proporcionan a las y los católicos un piso esencial sobre el cual podrán construir una nueva normatividad más positiva y liberadora, que permita

“resignificar la sexualidad y la reproducción como características humanas significativas, como un espacio de realización y no como experiencias de alienación”.

El trabajo de Arnoldo Kraus “Salud reproductiva: del papel a la realidad” se refiere a los contenidos del concepto “salud reproductiva” y afirma que éstos deben abarcar por igual a hombres y a mujeres. Estos contenidos, aunados al papel de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el acceso a los sistemas de salud y el papel educativo y formativo de los prestadores de servicios de salud, son el eje de las reflexiones del autor. Kraus plantea que la discusión acerca del binomio salud reproductiva-políticas sociales debe contextualizarse tomando en cuenta no sólo la realidad económica, sino también las enormes diferencias entre los géneros, y retoma con este fin la problemática del aborto en nuestro país. La dificultad de estimar numéricamente el fenómeno no permite negar las graves consecuencias de su tratamiento clandestino, ante las que el autor plantea la ingente necesidad de modificar las normas vigentes en nuestro sistema de salud. Si se toma en cuenta que una de las metas del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar es reducir el número de embarazos no deseados, se advierte la necesidad de establecer un trabajo intersectorial en salud reproductiva entre las distintas dependencias gubernamentales, que debe tomar en cuenta el papel fundamental de las ONG.

Al vincular realidad económica con diferencias intergeneracionales, el autor asegura que la discriminación hacia la mujer ha tenido graves implicaciones para el mejoramiento de la salud reproductiva. Su inferior escolaridad y menor participación en la toma de decisiones en cuanto al propio cuerpo, influyen en la subordinación de las mujeres; estas variables han mostrado resultados negativos al relacionarlas con la edad a la primera unión y la mortalidad materna, así como con la frecuencia de la atención prenatal. A su vez, el reconocimiento de que la tasa de mortalidad materna es mayor que la informada, conduce inevitablemente a la reflexión acerca del problema del aborto. Más allá de la dificultad de la estimación numérica, se sabe que un porcentaje considerable de los embarazos en la adolescencia no son planeados; que son comunes los fallecimientos y complicaciones como consecuencia de abortos tratados inadecuadamente, y que la mayoría de estos embarazos se

presenta en los estratos más desprotegidos, tanto económica como culturalmente. Para Kraus las normas vigentes de nuestro sistema de salud deben modificarse en lo referente a los embarazos no deseados. La protección, ayuda y orientación a quienes viven esa situación debería ser una función de los prestadores de salud, entendiendo que esta acción es una corresponsabilidad entre la población y el Estado. Por otra parte, resulta evidente que la situación legal del aborto es un factor que incide de manera determinante en la salud de las mujeres, y en América Latina estas disposiciones se han traducido en que las complicaciones derivadas de abortos ilegales sean una de las causas principales de muerte de las mujeres que tienen entre 15-39 años de edad.

Kraus no ignora que se intenta prevenir el problema del aborto reduciendo el número de embarazos no deseados. Considera que la tarea es difícil si se toman en cuenta los atavismos culturales, morales, religiosos y económicos que deben superarse. Algunas de las vías que plantea la Secretaría de Salud para lograr sus objetivos son: la participación activa del varón en la planificación de la familia, la diversificación de los métodos anticonceptivos modernos, y la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios de salud reproductiva y planificación familiar. El logro de tales propósitos se enfrenta, además, a la enorme crisis financiera actual, y es preciso, por tanto, contar con voluntad política para vincular en un trabajo intersectorial a la Secretaría de Salud y a las Secretarías de Educación Pública, del Trabajo y de Hacienda en el área de salud reproductiva. Esta interacción ganaría efectividad si se propusiera coordinar también los esfuerzos de diversas ONG "para construir y distribuir los flujos de información que satisfagan y respondan a todos los implicados".

Los contenidos principales del enfoque de la salud reproductiva están fundamentados tanto en la discusión nacional como en la mundial, y algunos de ellos han encontrado ya expresión jurídica. Tal es el derecho de toda persona a regular su fecundidad de manera segura y efectiva, protegido por la Constitución mexicana a partir de 1974, que propone también la igualdad del varón y la mujer ante la ley, y el derecho a la protección de la salud. En el contexto mundial, Kraus cita la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de 1968 en Teherán, donde se consideró como

derecho humano la posibilidad de decidir en el ámbito de la reproducción. El camino “del papel a la realidad” de estos ideales no ha sido completado, y uno de los elementos que más han dificultado este tránsito son las diferencias de género y sus implicaciones de inequidad y discriminación para la mujer. Si bien el movimiento feminista ha sido un factor clave para reinterpretar el papel social de varones y mujeres, la discriminación hacia ellas en el ámbito de lo material sigue siendo un fenómeno universal. Sus jornadas de trabajo, más extensas que las de los hombres, menos remuneradas y con menor representatividad en las esferas del poder y la política, les han acarreado secuelas predecibles; adicionalmente, las dificultades económicas implican la reducción de sus posibilidades de acceder a sistemas de salud dignos.

Tales desigualdades han sido también percibidas por las propias autoridades de salud, quienes han reconocido que las inequidades sociales entre varones y mujeres afectan en diferentes formas la salud reproductiva de la población, con especiales desventajas para las mujeres, y que condicionan a su vez diferentes grados de subordinación de la mujer hacia el hombre. Kraus asegura que esta subordinación se manifiesta también en la relación entre los pacientes y los prestadores de servicios médicos, a partir de un vínculo vertical que suscita la ausencia de diálogo, la desconfianza y, finalmente, menor atención médica oportuna o preventiva. El autor sostiene que sólo de la dinámica emanada de la población, los políticos, médicos e investigadores podrán surgir soluciones. Finalmente propone construir avances en salud reproductiva a partir de cinco puntos torales: mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, difundir el concepto de salud reproductiva, multiplicar esfuerzos para orientar a la población adolescente y a los grupos vulnerables, incrementar la participación de las Organizaciones No Gubernamentales, y coordinar el trabajo de la Secretaría de Salud con el de otras dependencias gubernamentales.

El trabajo de Rosa María Camarena, titulado “Educación, medios de comunicación y salud reproductiva”, presenta, en una primera parte, algunos rasgos generales de lo que el nuevo concepto de salud reproductiva demandaría de la educación, y dedica la segunda parte del trabajo a una revisión de la práctica escolar concreta, con referencia específica a los contenidos de los libros de

texto gratuitos y el papel de los maestros. En un último apartado la autora aborda brevemente la tarea de los medios de comunicación en las acciones educativas y comunicativas.

Camarena expone que fue a partir de la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos realizada en Teherán en 1968, que se estableció como derecho humano el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar. Este derecho, inicialmente restringido a los "padres", pasó a ser reconocido como un derecho de todas las parejas y los individuos en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest en 1974, donde se añadió la recomendación de que se imparta educación sobre paternidad responsable. El reconocimiento de la necesidad de educar sobre estos temas ha sido ratificado en conferencias mundiales posteriores, además en el proceso se han ido ampliando los temas y los grupos poblacionales que requieren acciones educativas; también se ha puesto mayor énfasis en la perspectiva de género.

En México, a partir de que se pusieron en marcha los programas de regulación de la fecundidad en la década de los setenta, la educación, la información y la comunicación han sido consideradas como apoyos y estrategias fundamentales de la política de población. En materia de educación, se reconocen al menos dos planos de acción dentro de los planes y programas de población y de planificación familiar: el orientado a la capacitación y formación de recursos humanos para la prestación de los servicios de planificación familiar, y el referido a la educación tanto formal como informal dirigida a la población en general. Sin embargo, Camarena plantea que los resultados en términos educativos no han sido los esperados. Distintas encuestas elaboradas en los ochenta han demostrado que en la población joven persisten la ignorancia y las concepciones erróneas en cuestiones básicas de la sexualidad y la reproducción.

Camarena prevé que el nuevo esquema de salud reproductiva demandará sin duda un mayor apoyo de la educación y, tal vez, un tipo de educación distinto al que hasta ahora se ha practicado, ya que la noción de salud reproductiva implica cambios culturales, de actitud y de comportamiento de gran magnitud y complejidad en cuanto a las maneras de ver y vivir la fecundidad, la anticoncepción, la sexualidad, la maternidad y la paternidad, el nacimiento y cuidado de los hijos. Esto conlleva, sobre todo, cambios profundos en la

concepción misma de la persona humana que permitan a los sujetos reconocerse como seres dotados de necesidades, deseos y derechos propios. En su desarrollo la educación tiene mucho por hacer; se requiere, quizás más que un nuevo modelo educativo, una nueva práctica educativa que haga efectivo lo planteado en las leyes y reglamentos. La educación para la salud reproductiva no debe seguir viéndose como un mero instrumento de política demográfica; es preciso privilegiar las acciones formativas de carácter humanista encaminadas al desarrollo integral de las capacidades y la autonomía de los individuos en todos los órdenes de la vida.

En su análisis acerca de los contenidos de los libros de texto gratuitos, la autora asegura que éstos son un instrumento fundamental de apoyo al proceso de enseñanza, pues en ellos se plasman de manera organizada y generalmente integrada, los mensajes informativos y normativos que se pretende transmitir e inculcar en el educando. Camarena señala los aspectos más sobresalientes de los contenidos relacionados con la salud reproductiva en los libros vigentes hasta hace poco, y presenta un análisis preliminar de los nuevos libros de texto que sustituirán a los que estuvieron vigentes por más de 20 años. Sin dejar de advertir algunas cualidades y defectos de los libros, la autora reconoce la importancia de los mensajes sobre sexualidad y reproducción que transmiten, y de la creciente introducción de la perspectiva de género, pero apunta también que todavía están presentes grandes lagunas de información, como por ejemplo, el silencio alrededor de las enfermedades de transmisión sexual. Más allá de los contenidos, un problema adicional son los lineamientos sugeridos al maestro para llevar a cabo su labor que, por ser muy generales; dejan abiertas al criterio, conocimientos y habilidades del maestro, las formas de abordar estos temas.

Camarena expone que los planes y programas de estudios, así como los contenidos de los libros de texto, tienen una validez normativa y sobre todo indicativa, por lo que la acción real del maestro está supeditada tanto a las condiciones sociopedagógicas concretas como a sus características particulares como individuo, y esto adquiere especial importancia al tratar temas sensibles, personales y tradicionalmente cargados de valores morales y prejuicios como los de la sexualidad y la reproducción. Para Camarena, uno de los

retos fundamentales de una educación para la salud reproductiva es la propia reeducación de los maestros y la toma de conciencia de que la escuela constituye también en sí misma un espacio de socialización y educación informal, que se enfrenta cotidianamente a las influencias, presiones y resistencias ejercidas desde fuera del ámbito escolar, ya sea desde el entorno familiar de los estudiantes o desde su mismo entorno social, donde se encuentran influencias de mayor fuerza de penetración, como los medios masivos de comunicación.

Finalmente la autora se refiere al papel socializador de los medios de comunicación masiva, el cual ha adquirido una importancia creciente a lo largo de este siglo. El gran alcance poblacional de los medios, junto a su velocidad y atractivo, han hecho de ellos agentes que cuentan con una gran capacidad para influir sobre la gente al difundir modelos de sociedad y de relaciones sociales, así como concepciones de la vida y de la realidad. Esta capacidad ha sido vista, por unos, como elemento positivo para la integración y cohesión de la sociedad; por otros al contrario, tal capacidad representa un peligro al constituir un mecanismo de manipulación y control social que obedece a intereses de pequeños grupos. Cualquiera que sea la posición adoptada, por consenso se reconoce la posición clave que han adquirido los medios de comunicación masiva en las sociedades actuales, y es a partir de este reconocimiento que los distintos programas de planificación familiar, lo mismo que algunos de salud en México, se han apoyado no sólo en la comunicación interpersonal y directa entre agentes de salud y usuarios, sino también en la comunicación de masas. Sin embargo, advierte la autora, aquí nuevamente se hace patente la importancia de una educación de carácter formativo, que ayude a las personas a contrarrestar el torrente de mensajes emitidos por los medios, y a reflexionar, discriminar y seleccionar aquellos que convengan a sus intereses y necesidades.

Teresita de Barbieri, en su comentario al trabajo de María Consuelo Mejía, considera que es una buena sistematización de algunos puntos clave para entender las tensiones sobre la sexualidad y la reproducción en el pensamiento y la acción de la Iglesia católica, y aplaude su insistencia al sostener que la Iglesia no es monolítica ni ahistórica. Por otra parte, expresa su desacuerdo en cuanto a aceptar la idea de Pierre Bourdieu de que el arraigo de la ideología católica

en el orden cultural impone la no necesidad de su justificación, y considera que esta aseveración es más válida para el caso de Francia que para las múltiples formas de sincretismo que han tenido lugar en América Latina. Siguiendo la línea de reflexión del trabajo de Mejía, la comentarista agrega algunos datos históricos que refuerzan los planteamientos referentes a las condiciones sociales específicas en los comienzos del imperio romano que dieron lugar al surgimiento de una visión pesimista y negadora del cuerpo y la sexualidad. Concuerdando ampliamente con el planteamiento de que precisamente “como la Iglesia no es monolítica y como el sentimiento religioso existe, la exigencias de las mujeres dan lugar a la aparición de nuevas teologías que readecuan los principios del Evangelio y las mejores tradiciones de la Iglesia”.

La encargada de comentar los trabajos de Kraus y Camarena fue Reyna Hernández, quien sugiere la conveniencia de comparar los modelos de pensamiento subyacentes a estos dos trabajos, puesto que en el campo de la salud reproductiva se encuentran, contraponen y dialogan inevitablemente los modelos médico y educativo del acceso a la problemática humana. Hernández enfatiza la necesidad de tender puentes entre estas dos formas de pensamiento para facilitar la labor conjunta de los profesionales de la salud y de la educación. Lo que entra en juego al tocar los distintos temas que abarca el concepto de salud reproductiva son los valores propios de nuestra concepción del mundo, de ahí que la formulación de normas sociales más adecuadas y la difusión de la información esencial y pertinente sean condiciones necesarias, pero no suficientes para lograr cambios significativos en la realidad social. Hernández manifiesta que el tema del sexo y la reproducción trae aparejada una importante carga emocional, tanto para los maestros y los médicos como para los alumnos y los pacientes. Haciendo suya la propuesta de Camarena de reeducar a los maestros, propone a su vez impulsar en los médicos la revisión de la forma en que sus emociones, valores y prejuicios influye en la relación con los pacientes. Hernández destaca que es necesario incorporar este elemento a la teoría y a la práctica médicas.

Actores sociales

El trabajo de Marta Lamas, titulado "Movimiento feminista y discurso político: los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna", analiza de qué manera el contexto político afecta las condiciones de producción del discurso feminista sobre el aborto; plantea que una defensa eficaz de los derechos sexuales y reproductivos también depende de un mayor trabajo en lo discursivo. Lamas reconstruye algunos momentos coyunturales y clave del debate público (o su ausencia) alrededor del aborto, las distintas posturas encontradas, los cambios de las diversas retóricas utilizadas y su relación con el desarrollo político de nuestro país. Después de ello se refiere a la necesidad de vincular el tema de los derechos sexuales y reproductivos a la agenda política a partir de una reflexión sobre el concepto de ciudadanía moderna, entendida como la capacidad de autodeterminación de los agentes del desarrollo.

A principios de los años setenta las feministas impulsaron la lucha por la maternidad voluntaria a partir de cuatro elementos indispensables: educación sexual, acceso a la anticoncepción, aborto como último recurso y rechazo a la esterilización forzada. Lamas plantea que la aceptación pública de un discurso alternativo suele ser mínima, por lo que en los hechos el debate público fue reducido al tema del aborto, dejando fuera las demás referencias que planteaban la búsqueda de una justicia social. En toda nación el contexto político condiciona las posibilidades de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, y en el caso de México la débil institucionalidad democrática y la fuerte tendencia a evitar conflictos no han permitido que se lleve a cabo una discusión pública sobre la maternidad voluntaria. A raíz de la reforma al artículo 130 de la Constitución en 1991, que otorgó existencia jurídica a las iglesias, la preocupación por las consecuencias previsibles de esta reforma motivó la constitución del Grupo de Información en Reproducción Elegida, que pretende introducir en el discurso sobre el aborto una nueva perspectiva de análisis que desplace la discusión tradicional de "a favor o en contra" hacia un asunto de reflexión sobre quién debe decidir la interrupción de un embarazo, anclando así la cuestión en una conceptualización de derechos.

Para Lamas el peso de la ideología católica en el tejido cultural constituye un entramado ideológico que influye en los comportamientos reproductivos y en las respuestas políticas, tanto ciudadanas como gubernamentales. Vincular esta reflexión con el problema del discurso y del cambio de señas de identidad explica por qué el tema del aborto, como debate largamente pospuesto, logra ganar legitimidad e ingresar a la arena pública a partir de la coincidencia de objetivos entre el feminismo y algunos organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas. La creciente socialización de nuevos términos, como género o empoderamiento de las mujeres, ha obligado a los gobiernos a definir su posición frente a temas que anteriormente fueron silenciados. En opinión de Lamas, en Beijing, 1995, con la IV Conferencia Mundial de la Mujer y a partir de las declaraciones del secretario de Salud que apuntaban a la posibilidad de reabrir el debate del aborto, se inició una manipulación del tema en los medios de comunicación, que fue llevada adelante por el PAN y el Episcopado. La autora nos hace notar que en las declaraciones de la derecha se ha transformado la retórica fundamentalista al incorporar elementos tradicionalmente presentes en el discurso feminista, como la discriminación de la mujer y el concepto de decisión. Ante estos cambios es preciso responder con un trabajo de constante aclaración, pero también de creatividad; tal es el caso de *Católicas por el Derecho a Decidir*, cuya labor muestra que “los discursos disidentes ganan más fuerza al discutir las significaciones dentro del propio grupo de pertenencia”.

La atención sobre los derechos sexuales y reproductivos, para concretarse en el debate público, requiere ser vinculada más explícitamente a la agenda política. Es necesario anclar la reivindicación feminista en el contexto social y legitimar dicho discurso al buscar los interlocutores convenientes y obligarlos a debatir sobre el tema. Aquí Lamas retoma un ensayo de Antonio Camou, donde el autor examina el concepto de ciudadanía moderna a partir de distinguir los de modernización (cómo proceso histórico) y modernidad (cómo proyecto cultural). Camou nos insta también a reconocer que en la modernización se puede encontrar tanto un polo positivo como uno negativo, y que la fijación negativa en la tecnocratización no debe llevarnos a olvidar las conquistas en los ámbitos de los derechos, la ciencia y la democracia. Para Lamas, es en el polo positivo de la mo-

dermización donde debemos ubicar el mayor control que sobre su fecundidad han adquirido las mujeres en las últimas décadas, y que ha favorecido la transformación de los papeles tradicionales femeninos. El despunte de una concepción de ciudadanía moderna tiene que ver con este proceso de cambio en la sociedad, donde la identidad cultural, la modernidad y la modernización juegan papeles determinantes. Para Lamas, nuestro “ingreso” a la modernidad, se logrará haciendo converger los procesos de identificación social y política con los procesos subjetivos de individuación, ya que ahí donde se articulan lo social y lo psíquico es donde convergen los derechos sexuales y reproductivos, que es necesario introducir en la agenda democrática.

Edgar González Ruiz y Gabriela Infante, en “Perfiles del conservadurismo sexual”, consideran como un obstáculo importante para las organizaciones que trabajan en el ámbito de la planificación familiar, en la educación y en la salud sexual, la oposición de algunos grupos conservadores y la de diversos sectores políticos y empresariales. Se refieren en su texto a la ideología, demandas, organización, operación e influencia política de dichos grupos. Los autores examinan la constitución y los objetivos de diferentes grupos de derecha, su estructura y formas de operación, así como el papel que el Partido Acción Nacional (PAN) ha desempeñado en actividades de censura, a la par del carácter político asumido por el clero católico mexicano.

Algunos grupos conservadores se oponen a la educación laica, luchan contra los libros de texto gratuitos y censuran los contenidos de educación sexual; tratan de imponer en las escuelas libros de educación sexual que promuevan la abstinencia como única medida para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, rechazando los métodos anticonceptivos. González e Infante destacan que diversos grupos de presión conforman alianzas coyunturales y plantean que sus acciones en asuntos que aparentemente son distintos entre sí se explican por postulados ideológicos que se oponen no sólo al placer sexual y al placer en general, sino a la libertad de expresión, a la educación laica y, en última instancia, a la separación entre la vida política y social y los preceptos religiosos.

Estos grupos conservadores constituyen alianzas naturales a partir de objetivos aparentemente diversos, como medidas para tratar de

“integrar” la vida política y social con la doctrina religiosa; en su opinión, la coincidencia de miembros y dirigentes se explica por el hecho de que comparten una misma ideología. Además, la base gigantesca que logran los grupos conservadores al sumar esfuerzos no sólo es nacional, sino internacional, con fundaciones, gobiernos y diversos sectores económicos y financieros. Estos vínculos se hicieron evidentes durante el activismo desplegado en torno a la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín en 1995. Respecto a las estrategias de argumentación de estos grupos conservadores, González e Infante señalan cómo su discurso político suele evadir la discusión directa de temas como la educación sexual, el uso de anticonceptivos y la prevención del sida, donde la opinión pública parece ser mayoritariamente adversa a su ideología, para concentrarse en tópicos controversiales como el aborto, la pornografía y la prostitución. Además, abordan estos temas a partir de estrategias discursivas que se sustentan ya sea en la repetición de afirmaciones falsas o injustificadas (como que la Conferencia de El Cairo buscaba promover el aborto como método anticonceptivo), el eufemismo y el equívoco, o en la presentación de su ideología como una forma de feminismo, desarrollando así justificaciones más sofisticadas para una ideología que en lo sexual y familiar sigue siendo básicamente la misma que décadas atrás. Dados los vínculos entre algunos sectores del PAN y distintos grupos conservadores, no es extraño que en la medida que ese partido gana poder, influencia y espacios electorales se intensifiquen las campañas “moralizantes” y se promueva la labor de dichos grupos.

Dentro de esta avanzada de las fuerzas de derecha, González e Infante no olvidan el papel político del clero, y demuestran que la jerarquía católica ha logrado en los últimos años avances políticos sin precedente para la defensa de sus posiciones doctrinarias en asuntos que son centrales en el discurso pontificio, como el aborto y la sexualidad. A la par de otros grupos conservadores, la jerarquía católica ha intervenido directamente en campañas públicas contra diversos espectáculos, en el activismo contra las Conferencias de El Cairo y de Pekín, así como en los procesos electorales, por medio de declaraciones frecuentes de obispos y sacerdotes contra el partido gobernante, y ofreciendo un apoyo velado o abierto

al PAN. El clero cuenta también con una base internacional, que evidencia el interés del Vaticano por influir en el gobierno y los sectores políticos de México y por apoyar a los jerarcas mexicanos comprometidos con los proyectos de Juan Pablo II sobre la sexualidad y la familia y sobre el papel político de la Iglesia.

González e Infante concluyen que en un contexto mundial de desorientación ideológica y debilitamiento de la izquierda, el avance de las fuerzas y los partidos de la derecha constituye un hecho alarmante para las instituciones dedicadas a la educación y la salud sexual, la defensa de los derechos de las mujeres, y la lucha contra el sida, entre otros temas. El avance político electoral del PAN ha convertido a los grupos conservadores en grupos de poder con capacidad para influir directamente en las decisiones del gobierno, a lo que hay que sumar la cada vez mayor presencia política de la jerarquía católica. La consecuencia previsible, que comienza a percibirse en los ámbitos de acción de estos grupos, es su creciente interés por convertir las normas del catolicismo oficial en leyes, reglamentos y decisiones de gobierno. Este futuro resulta preocupante para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a temas relacionados con la vida sexual y familiar, las cuales, desafortunadamente, no han mostrado una adecuada capacidad de respuesta frente al avance del conservadurismo sexual.

El trabajo de Laura Salinas Berinstáin acerca de "La salud reproductiva como problema de derechos humanos" plantea la importancia de ubicar un problema social como el de la salud reproductiva en el ámbito de los derechos humanos. En el conjunto conceptual moderno conformado por las nociones de derecho, salud y reproducción, que ha encontrado una fuente importante de legitimidad en las conferencias de El Cairo y Pekín, la autora analiza el entramado existente entre el ejercicio de diversos derechos y estructuras de la vida cotidiana, como el ámbito familiar y la desigualdad de género, con el fin de admitir también como materia de reflexión los derechos de la mujer como paciente.

En su percepción a partir de los derechos humanos, la autora prioriza la idea de justicia; considera que los derechos inherentes al ser humano deben ser protegidos por una norma positiva, frente a los poderes abusivos. Asimismo, debe fomentarse la labor de los organismos que vigilan que los gobiernos tutelen esos derechos. Res-

pecto a la reivindicación del derecho de las mujeres a la salud, Laura Salinas observa que el trabajo realizado por el movimiento feminista desde los setenta, ha sido exitoso al lograr la reciente conceptualización de la idea de salud reproductiva y su paulatina incorporación a la norma jurídica. La noción moderna de derechos reproductivos ha madurado gracias a un conocimiento acumulado que ha permitido reconocerlos como problema de derechos humanos de género, a partir de la reflexión acerca de la situación precaria de la condición femenina.

En este proceso, una aproximación al derecho a la salud reproductiva debe tomar en cuenta el ejercicio de otros derechos reconocidos en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Dentro del conjunto, la autora otorga especial atención a los derechos familiares, que deben fundamentarse, entre otros elementos, en una igual capacidad jurídica para la administración de bienes, en las relaciones igualitarias dentro del matrimonio, y en la igualdad de obligaciones y responsabilidades para los integrantes de la pareja, y en caso de divorcio, respecto del nacimiento y la crianza de los hijos.

Para Laura Salinas, en las estructuras familiares se encuentran los obstáculos más difíciles de salvar para que la mujer pueda disfrutar plenamente de todos los derechos que le son inherentes como ser humano, debido a que resulta difícil cambiar la vida cotidiana, en donde las fuerzas se rehacen cada día. Para lograr que las personas de ambos sexos ejerzan por igual los derechos humanos es necesario emprender una profunda revisión de la estructura familiar, así como de las leyes que la rigen, ya que las actuales contribuyen a perpetuar relaciones de subordinación entre sus miembros, haciendo que parezcan naturales las actitudes discriminatorias. En el ámbito familiar se hace patente que la mujer no está dotada de poder suficiente para exigir de su pareja relaciones sexuales seguras y para decidir, junto con él, la planificación familiar. Además, en el seno de la familia se viola con frecuencia el derecho de las mujeres —y sus hijos— a una vida sin violencia, derecho fundamental del que los gobiernos son responsables por acción u omisión. En México, las leyes tienen a ese respecto una de sus más graves lagunas.

La gran mayoría de las mujeres vive, entonces, en situaciones que minan rápidamente su salud. A esto contribuyen también las

lesivas condiciones laborales que se les imponen. Si bien la Constitución mexicana y la Convención mencionada reconocen que las mujeres tienen el derecho de elegir libremente su profesión y empleo y el de gozar las mismas oportunidades que el varón, lo que de hecho sucede es que en las empresas y oficinas se les discrimina, sobre todo en razón de los problemas que conlleva la maternidad. Cabe destacar que las normas no las protegen suficientemente de esa discriminación.

Otra veta de análisis que examina la autora es la de los derechos de la mujer como paciente, también considerados en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Al respecto Laura Salinas relata que en la Conferencia de El Cairo se derivó del concepto de salud reproductiva una definición de los derechos reproductivos, al incluir nociones de libertad de decisión respecto a procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, y la garantía de gozar de las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con la noción de salud reproductiva, la definición de su atención abarca el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. Estas definiciones implican para los Estados el compromiso de instrumentar programas y políticas públicas que atiendan estos amplios conceptos de salud y reproducción, así como la responsabilidad de crear el marco jurídico idóneo para su ejercicio. De esto se deriva la insistencia en que la atención médica no sólo debe tomar en cuenta las precarias condiciones de vida de las mujeres, sino también escuchar con atención su voz, su sentir y sus necesidades, cuestiones que no siempre respetan quienes ejercen la medicina, debido a una discriminación de género.

Cierra esta publicación un comentario de Mariclaire Acosta a los trabajos de Marta Lamas, de Edgar González Ruiz y Gabriela Infante y al de Laura Salinas Berinstáin. La comentarista explica que su interpretación es la de una activista de los derechos humanos, más que de una analista social, de ahí que plantee en este sentido preguntas que tienen más relación con las estrategias políticas. Considera muy sugerente el análisis de Marta Lamas, y concede especial importancia a la construcción de un discurso de ciudadanía y a la reivindicación de derechos humanos. En su opinión es

alentador el hecho de que la inmensa mayoría de la población entiende que el ejercicio de su sexualidad es problema de soberanía individual y rechaza el pesimismo de la autora respecto a la coincidencia de este hecho con el ascenso de las fuerzas conservadoras, ya que —según su criterio— el reconocimiento que han logrado los derechos sexuales y reproductivos, es hoy día terreno propicio para construir una estrategia política. Abre a debate la pregunta de si en esta estrategia deben intervenir o no los partidos políticos, pues considera que la construcción de la ciudadanía ya no es tanto un problema de discurso, sino que requiere el diseño de una estrategia.

Acosta afirma que un aliado formidable para esta construcción de la ciudadanía está en ese andamiaje internacional de los derechos humanos al que Laura Salinas se refiere en su trabajo, y que tal es el discurso legitimador con el que contamos en este mundo de la globalización, no solamente en el terreno de los derechos reproductivos, sino en todos los aspectos de la vida cotidiana. Advierte que las modificaciones a la ley que Marta Lamas considera tarea sencilla no lo son tanto, y que “habría que salirse del estrecho marco de los derechos reproductivos para diseñar una estrategia basada en los demás derechos humanos, sobre los cuales se apoyan los derechos reproductivos. Éstos son los derechos civiles y en tal sentido hay toda una agenda por construir”.

Dentro de esta discusión, un hecho preocupante que hay que tener presente es que, dado el modelo económico prevaleciente, el Estado está abdicando de sus obligaciones de manera muy acelerada, y no solamente en el terreno de la economía, también en el de la protección de ciertos derechos, como la salud, la educación, el empleo y la integridad de las mujeres. En esta creciente priorización de lo privado frente a lo público, la carga de resolver la vida cotidiana recae cada vez más en el ámbito de lo privado, y ahí “es nuevamente la derecha la que tiene el discurso que regula lo privado”. Las preguntas son entonces ¿cómo garantizar la capacidad de decisión privada de las mujeres sobre sus cuerpos frente a fuerzas sociales y económicas tan poderosas como las del capitalismo globalizado y globalizante de este milenio?, y ¿cómo construir una estrategia para recuperar y hacer público lo privado (como la violencia familiar y los delitos contra las mujeres) de una manera distinta a la que proponen los grupos conservadores?

A este respecto, el trabajo de Edgar González Ruiz y Gabriela Infante resulta sumamente valioso y útil, si bien Acosta añade que es preciso avanzar en ese análisis y reflexionar si la construcción de una coalición de derecha que empieza a ocupar los lugares públicos y desde ahí impone su moralidad a las mujeres, se produce en un vacío o no. Es decir, es necesario reconstruir la respuesta gubernamental o social que han recibido las medidas represivas promovidas por funcionarios federales, estatales o municipales para conocer su grado de éxito y saber si existe algo que se pueda oponer a este cerco sobre la vida social.

ALGUNOS ENCUENTROS Y DESENCUENTROS

Uno de los *encuentros* que resaltan en el contenido de los trabajos incluidos en este libro es el reconocimiento cada vez mayor del término *salud reproductiva* como una referencia para enriquecer la interpretación del entorno de los procesos reproductivos, superando reduccionismos que sobresimplifican su dinámica y que hacen parecer muy ineficientes los programas y las políticas vinculados con la misma. Junto con este encuentro se percibe un mayor reconocimiento de la diversidad de actores sociales que pueden participar en los procesos de modificación de los problemas de salud reproductiva y en la mejoría de su entorno, con lo cual se enriquece la búsqueda de nuevas opciones para lograr una vivencia más equitativa y saludable de la reproducción.

Estos avances están muy vinculados con la difusión del discurso de los derechos humanos, así como con la definición de los recursos legales necesarios para asegurar que se lleven a la práctica. Ello tiene importantes analogías y a su vez ha sido alimentado de manera notoria por el avance de los movimientos feministas y por la legitimación de muchas de sus demandas, centradas en mejorar las condiciones de vida de las mujeres y en asegurar la equidad de las relaciones entre los géneros. Todo lo cual, si bien ha llegado a constituirse en un eje fundamental de encuentro, requiere de constantes revisiones e incorporaciones, y no sólo de discusiones en torno a la percepción desde y para las mujeres, sino de las aportaciones de los varones, actores cuya presencia y participación no ha

sido del todo clara en la construcción del entorno de los procesos reproductivos (véase Lerner, 1998); dicha presencia es un componente que no puede dejar de valorarse en la búsqueda de equidad entre los géneros, tanto en su nombramiento y reconocimiento para su incorporación como en la construcción del discurso.

Un reflejo de la legitimidad lograda ha sido la incorporación del enfoque de género: inicialmente en los discursos de planeación de los programas y políticas públicas, y más tarde en los criterios de evaluación y seguimiento de algunos de ellos. Una actitud que muestra claramente la repercusión de los movimientos de derechos humanos y feminista ha sido el cuestionamiento de ciertos autoritarismos institucionales, de la práctica unilateral de la definición de las normas, y de la pretensión por parte de algunas de ellas de reconocerse como unívocas a lo largo de la historia. Es decir, se ha logrado reconocer la relatividad histórica de algunas enseñanzas de diferentes instituciones, a veces tan rígidas como la Iglesia católica, las instituciones de salud y las instituciones educativas, como actores sociales que influyen (y en algunos momentos históricos han sido determinantes) en las condiciones en que se define el entorno de la salud reproductiva.

El desarrollo de la ética feminista, los múltiples acuerdos internacionales de derechos humanos aplicados a diferentes áreas del quehacer social, y los mismos documentos generados en el interior de las instituciones, son un reflejo de la secularización que se está viviendo y del replanteamiento de los criterios de autoridad en algunos ámbitos de intercambio social. Otro ejemplo de ello es el reconocimiento de la función de las organizaciones no gubernamentales en los intercambios con las políticas públicas, pero centralmente en lo concerniente a los derechos humanos de toda persona. Ello da fuerza a la noción de que las personas deben ser reconocidas en condiciones de equidad, sin nombrar la diferenciación de mujeres y varones como única posibilidad de definición sexual de la humanidad.

Estos procesos se enmarcan dentro de un contexto de cambios culturales con mayor desarrollo de la teorización y práctica de la ciudadanía, lo cual ha alimentado el progreso de la individuación subjetiva, la autodeterminación, el reconocimiento del placer sexual como una posibilidad vital; la búsqueda de la equidad de género y

de la práctica de los derechos reproductivos, e igualmente y de manera más activa, de mejores condiciones de salud, y del replanteamiento de los contenidos formales e informales de la educación, con la idea de que éstos estén más acordes con el entramado social en el cual se insertan. En todo ello se advierten múltiples coincidencias entre los discursos y ciertas prácticas institucionales, entre el desarrollo de diferentes políticas públicas, y entre la búsqueda y demanda de diversos actores sociales, si bien ello no está exento de ambivalencias, contradicciones y de desencuentros.

Estos *desencuentros* y *desfases* parten de la complicación práctica inherente a la instrumentación de cambios asociados a transformaciones culturales, que no únicamente incluyen a los destinatarios de programas y políticas, sino además a los definidores de las mismas. A ello se añaden los procesos de globalización en un contexto de desigualdad económica, lo que genera un afán de competitividad y productividad a la par del deterioro de los ingresos de importantes sectores de la población y la disminución de la calidad de los servicios a los que pueden acceder.

El análisis de las políticas públicas muestra que todavía estamos muy distantes de lograr intervenciones más específicas que permitan apoyar a las mujeres y a los varones en sus procesos reproductivos, llevándolos a que recuperen en un sentido integral una perspectiva de género. Pero existen complicaciones sociales por falta de infraestructura, incluso por contradicciones en los criterios de definición de los beneficios en materia de salud, cuando a la par se quiere asegurar productividad y competitividad. Es decir, existe una falta de referencia y recuperación de las expectativas de las personas o de las condiciones que constituyen la cotidianidad con que viven sus procesos reproductivos, y esto, a su vez, es parte integral de los procesos que dificultan el avance no sólo en el sentido de organización institucional, sino también cultural.

Se observa la intervención de instituciones como la Iglesia católica, que a pesar de sus alocuciones de tinte humanista, de haber organizado concilios para la revisión de sus enseñanzas, así como de contar con encíclicas de carácter progresista, al mismo tiempo recurre a un discurso claramente hostil hacia las mujeres, en la lógica de sus derechos y de su autodeterminación, a la par que menosprecia el avance del conocimiento científico relativo a los temas que

son objeto de normatividad en el espacio de la salud reproductiva. Con ello se dificulta poner en práctica el entramado social que sustenta los derechos humanos en el espacio de la sexualidad, la salud y la reproducción. De alguna manera hay una lógica normativa descontextualizada en la Iglesia, y esto, desde la perspectiva de los derechos humanos, genera importantes contradicciones.

A ello se añade la existencia de importantes problemas de salud reproductiva agravados por condiciones de desigualdad social, pobreza e inequidad de género, como son el aborto, las causas de muerte y de morbilidad, y el acceso a servicios de salud, entre otros. Existe también un desfase de la normatividad y los cambios del discurso alrededor de la sexualidad respecto a las prácticas de discriminación asociadas a la misma. Ello se agrava por el desconocimiento de los recursos legales vigentes para la defensa de los derechos en estos ámbitos, o bien por la desconfianza respecto a los mismos, así como por las indefiniciones de los agentes institucionales encargados de llevar a la práctica las normas, los programas y las políticas sobre la materia, y al mismo tiempo vincularse con los individuos reconocidos como titulares de los derechos.

Un desencuentro más lo constituye el desfase entre la normatividad educativa y la médica, ya que mientras la primera ha modificado los contenidos en el ámbito de la educación formal con el propósito de reforzar la educación sexual y el discurso sobre educación ciudadana, la segunda sigue trabajando con la lógica de fomentar el tratamiento del experto a los usuarios de sus servicios, al margen de que en este ámbito se haya desarrollado el concepto de salud reproductiva y de que la lógica feminista haya cuestionado las intervenciones unilaterales por parte de los programas de salud vinculados con la reproducción.

A pesar de los avances en la revisión de los contenidos de la educación formal en una etapa por lo menos incipiente, las expectativas de cambios no son lineales debido al uso inconveniente de la referencia de la sexualidad y la reproducción en los medios de comunicación, ya que éstos obedecen a fines de lucro, de ahí que haya una tendencia a la comercialización de las imágenes de la sexualidad y una resistencia al cuestionamiento de los estereotipos de género, con lo que la posibilidad de experimentar cambios culturales se vuelve un proceso ambivalente y contradictorio.

Paralelamente al fortalecimiento de los movimientos de derechos humanos y de la legitimidad de las demandas feministas han resurgido los grupos conservadores que estimulan una moral confesional y que a la propuesta de autodeterminación de los movimientos progresistas contraponen un festejo de la obediencia y el regreso a un orden social, justificado con argumentos sustentados en los dogmas católicos tradicionales, divulgando un discurso monolítico que niega la historicidad de los procesos, pretende “ajustar” las conductas, y las sanciona a partir de dicho discurso, desatendiendo las condiciones particulares en que viven las personas. Como una respuesta distinta a la del placer sexual en tanto una posibilidad del desarrollo humano, este discurso normativo presenta la abstinencia como un recurso de desarrollo moral de los individuos, pero en particular enfatiza la obediencia a las autoridades y a las normas definidas jerárquicamente en las instituciones. Con ello se opone a los planteamientos en favor de los derechos humanos, del derecho a la libertad y a la autodeterminación, y cuestiona la tendencia social hacia la secularización.

Cabe advertir la evidencia de una demanda social de diálogo, de tolerancia y de respeto a la diversidad en la vivencia de la sexualidad y en los intercambios normativos; sin embargo todavía es necesario avanzar para definir lo que ello significa en las prácticas sociales específicas, y una forma de hacerlo es precisamente documentando las propuestas y lecturas de algunos de los interlocutores en cuestión. El propósito de esta publicación es aportar algunos elementos en esta vertiente.

ALGUNOS AGRADECIMIENTOS

El proceso de edición de esta publicación contó con el valioso apoyo de Josefina Resillas, Rosa María Mares, Elena Alonso, Teresa Motte y Verónica Sánchez, bajo la dirección de Oralia Rodríguez. El seminario a partir del cual se generaron los trabajos aquí presentados fue financiado por la Fundación Ford, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Consejo Nacional de Población. La coordinación administrativa estuvo a cargo de Guillermina Herrera con el apoyo de Guadalupe Salas, por parte de la Sociedad Mexicana de

Demografía. La responsabilidad de la edición final de este libro es de Juan Guillermo Figueroa y de Claudio Stern, coordinadores del seminario nacional en donde se presentaron las primeras versiones de los materiales incluidos en esta publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cervantes, Alejandro (1993), "México: políticas de población, derechos humanos y democratización de los espacios sociales", *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, vol. I, México, INEGI-IISUNAM, pp. 759-789.
- Cook, Rebecca (1995), "Human Rights and Reproductive Self-determination", *The American University Law Review*, vol. 44, núm. 4, pp. 975-1016.
- Correa, Sonia (1994), *Population and Reproductive Rights: Feminist Perspectives from the South*, Londres, Zed Books Ltd.
- y Rosalynd Petchesky (1994), "Reproductive and Sexual Rights: A Feminist Perspective", en G. Sen, A. Germain y L. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered (Health, Empowerment and Rights)*, Harvard University Press, pp. 107-123.
- De Keijzer, Benno (1999), "Los derechos sexuales y reproductivos desde la dimensión de la masculinidad", en Beatriz Figueroa (coord.), *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*, México, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, pp. 307-318.
- Dixon-Mueller, Ruth (1993), "Human Rights, Women's Rights, and Reproductive Freedom: The Evolution of Ideas", *Population Policy and Women's Rights. (Transforming Reproductive Choice)*, EU, Praeger, pp. 3-27.
- (1996), "The Sexuality Connection in Reproductive health", en S. Zeidenstein y K. Moore (eds.), *Learning about Sexuality: A Practical Beginning*, Nueva York, The Population Council e International Women's Coalition, pp. 137-157.
- Dütting, G. (1993), "The Concept of Reproductive Rights: Reflections from Experiences", 7th. International Women and Health Meeting Kampala, Uganda, mimeo., pp. 1-10.
- Fathalla, Mahmoud F. (1994), "Fertility Control Technology: A Women-Centered Approach to Research", en Gita Sen, Adrienne Germain y Lincoln C. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered*, pp. 223-234.
- Figueroa P., Juan Guillermo, Blanca Aguilar y Gabriela Hita Dussel (1994), "Una aproximación al entorno de los derechos reproductivos a través

- de un enfoque de conflictos”, *Estudios Sociológicos*, vol. XII, núm. 34, México, pp.129-154.
- Figueroa P., Juan Guillermo (1995a), “Apuntes sobre algunas posibilidades de autodeterminación reproductiva en América Latina”, *Revista Perfiles Latinoamericanos*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, año 4, núm. 6, México, pp. 121-147.
- (1995b), “Aproximación al estudio de los derechos reproductivos”, *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 8, El Colegio de México.
- (1997), “Elementos para definir una agenda de docencia, investigación y análisis de políticas en el ámbito de la salud reproductiva”, en Carlos Welti (coord.), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*, México, Programa Latinoamericano de Actividades en Población e Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, pp. 159-201.
- Germain, Adrienne y J. Ordway (1989), *Population Control and Women's Health: Balancing the Scales*, International Women's Health Coalition.
- et al. (1994), “Setting a New Agenda: Sexual and Reproductive Health and Rights”, en Gita Sen, Adrienne Germain y Lincoln C. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered*, pp. 27-46.
- Lane, S. D. (1994), “From Population Control to Reproductive Health: An Emerging Policy Agenda”, *Social Science and Medicine*, vol. 39, núm. 9, pp. 1303-1314.
- Lerner, Susana (ed.) (1998), *Varones, sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*, México, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía.
- Ortiz Ortega, Adriana, Ana Amuchástegui y Martha Rivas (1998), “The because they were Born from Me: Negotiating Women's Rights in Mexico”, en Petchesky y Judd, *Negotiating Reproductive Rights Zed Books*, pp. 145-179.
- Petchesky, Rosalyn (1990), “Morality and Personhood: A feminist perspective”, en R. Petchesky, *Abortion and Woman's Choice*, Boston, pp. 330-367.
- y Karen Judd (1998), *Negotiating Reproductive Rights Zed Books*, Nueva York.
- Rahman, Anika y Rachael Pine (1995), “An international human right to reproductive health care: toward definition and accountability”, *Journal of Health and Human Rights*, vol. 1, núm. 4, pp. 400-427.
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán (1995), “Dentro del laberinto: primeros pasos en la elaboración de una propuesta teórico-analítica para el Programa de Salud Reproductiva de El Colegio de México”, *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 6, México.

- Schmukler, Beatriz (1989), "Negociaciones de género y estrategias femeninas en familias populares", *Revista Paraguaya de Sociología*, año 26, núm. 74, pp. 7-43.
- Tuirán, Rodolfo (1988), "Sociedad disciplinaria, resistencia y anticoncepción", en Secretaría de Salud, *Memorias de la reunión de avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar en México*, México, pp. 45-58.

PRIMERA PARTE

CAMBIOS ESTRUCTURALES
Y POLÍTICAS PÚBLICAS

EL CASO DE LAS POLÍTICAS DE EMPLEO

CLARA JUSIDMAN
*Grupo Interdisciplinario
sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap)*

INTRODUCCIÓN

La relación entre la salud reproductiva, la sexualidad y las políticas sociales es producto del ambiente general donde se desarrolla el bienestar de las personas en una sociedad determinada y en una época definida. Si la salud reproductiva se entiende como el estado completo de bienestar físico, mental y social durante el proceso de la reproducción, ese bienestar responde a las condiciones económicas (ingreso, vivienda, alimentación y educación), a las condiciones de vida de las mujeres, a su estatus en la sociedad y a factores demográficos (Alatorre, Langer y Lozano, 1994).

En este trabajo se presenta un análisis de la relación entre empleo y salud reproductiva, de la forma en que operan las políticas de empleo y salud reproductiva en distintos modelos de política social, del tipo de políticas de empleo disponibles, y de aquellas que se han usado en los modelos neoliberales y en periodos de ajuste y reestructuración.

EMPLEO Y SALUD REPRODUCTIVA

En este apartado se destacan en particular tres aspectos: el relativo a los roles sociales asignados a hombres y mujeres y las crecientes tensiones en los mismos; las relaciones entre la calidad del empleo y el acceso y calidad de los servicios de atención a la salud reproductiva, y el aporte que el empleo de las mujeres hace o podría hacer a su salud reproductiva.

En un texto de la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE) sobre las interrelaciones entre el proceso de ajuste estructural y la integración de las mujeres en la economía en la perspectiva de los noventa (OCDE, 1992), se describe en forma sencilla y sintética el contexto en el que se dan las relaciones entre empleo y salud reproductiva. La vida de los individuos está organizada en torno a un "contrato social" implícito. Dos son sus componentes, a saber, el contrato relativo al papel del hombre y de la mujer por una parte, y el contrato relativo al empleo por otra, los cuales definen el reparto actual de las responsabilidades familiares y profesionales. En virtud del primer contrato, las mujeres asumen toda la responsabilidad del cuidado de los miembros de la familia y de las tareas domésticas, mientras que a los hombres les corresponde velar por el bienestar económico y financiero de su familia. El contrato relativo al empleo refuerza aún más ese reparto de las funciones, ya que se basa en el principio de un salario único que aporta el hombre, cuyo trabajo le ocupa todo el día, de modo permanente y durante toda su vida (OCDE, 1992).

Es evidente que la realidad actual no corresponde a la definida en ese "contrato social", y que cada vez es mayor el número de mujeres que realizan un trabajo remunerado extradoméstico, el número de hogares con ingresos dobles, así como el de aquellos formados por una sola persona con hijos. La mayoría de las mujeres se ve obligada a hacer verdaderas acrobacias para conciliar las exigencias del hogar y de la familia con las de una actividad remunerada cuyas estructuras han sido diseñadas para el empleo masculino. Los hombres, por su parte, se ven privados de la gratificación afectiva que suelen proporcionar la atención y la educación de los niños, como resultado del reparto polarizado de las responsabilidades familiares y profesionales entre los sexos (OCDE, 1992).

La llamada "doble jornada" de las mujeres, que implica cumplir con actividades de trabajo tanto extradoméstico como doméstico, las lleva a tomar decisiones que inciden tanto en su comportamiento y salud reproductiva como en su inserción y resultados en el mercado de trabajo.

Por cuanto a su comportamiento y salud reproductiva, hay un número creciente de mujeres que renuncian a tener hijos; deciden disminuir el número de hijos que quieren tener; o bien, retrasan el

momento de tenerlos; limitan los cuidados pre y posnatales y el periodo de lactancia al mínimo necesario y, en general, se ven obligadas a reducir el tiempo que destinan a la atención de su salud reproductiva por la necesidad de cumplir con sus responsabilidades de trabajo y con el afán de evitar, hasta donde sea posible, el rompimiento temporal de su trayectoria laboral. Básicamente, la tensión se da en la distribución y uso del tiempo de las mujeres, que se ven obligadas a cumplir adecuadamente con sus dos responsabilidades de obtener buenos resultados en términos de la calidad del cuidado que ofrecen a su familia y el mantenimiento y mejoramiento futuro y sostenido de su empleo. Las mujeres tienen que hacer equilibrios permanentes, de manera que generalmente sacrifican la calidad del tiempo que dedican a su propio cuidado.

Por cuanto al empleo, con frecuencia las mujeres están dispuestas a aceptar cargos de menor calidad, como son los que corresponden a calificaciones inferiores, los de tiempo parcial, los que se realizan en ambientes poco saludables, los que tienen remuneraciones menores o carecen de prestaciones, mientras ello les permita cumplir con sus responsabilidades domésticas. Es así que buscan trabajos que puedan realizar en su propio domicilio o muy cerca de éste, o trabajos en donde se les permita llevar consigo a los hijos pequeños o bien aquellos que puedan realizar en jornada parcial. De esto deriva que su actividad de trabajo sea considerada, incluso por ellas mismas, como marginal y complementaria a la que realiza el hombre, lo que reduce grandemente uno de los aspectos positivos del trabajo extradoméstico para las mujeres: el sentimiento de autonomía y empoderamiento que produce el romper los muros de lo privado, así como la obtención de un ingreso, con la posibilidad de autosostenerse.

Las mujeres siguen teniendo la carga fundamental de la responsabilidad doméstica y, en el reparto tradicional de las actividades remuneradas y no remuneradas entre hombres y mujeres, la segunda parte; de manera que la dificultad de conciliar responsabilidades familiares y de trabajo permanece intacta. La falta de medidas que resuelvan las tensiones resultantes es muy costosa para la sociedad: estrés cada vez mayor, sobre todo en las mujeres; riesgo de que las personas dependientes estén peor atendidas, ruptura más frecuente de las familias; asimismo falta de productividad y

aumento del ausentismo y la inestabilidad de los trabajadores, obligados a asumir responsabilidades familiares difícilmente conciliables con una actividad profesional (OCDE, 1992).

Se impone pues un ajuste importante para resolver las contradicciones inherentes al contrato social. Para ello se requiere, en primer lugar, un marco institucional y una infraestructura social que reflejen la evolución de la composición de la población activa y ofrezcan las mismas oportunidades a hombres y mujeres para combinar el empleo y las responsabilidades familiares (OCDE, 1992).

En la interrelación de empleo y salud reproductiva, particularmente para el caso mexicano, otro aspecto que debe tomarse en cuenta es que el acceso y la calidad de la atención en materia de salud reproductiva que reciben las mujeres dependen del tipo de inserción ocupacional de la propia mujer o de su pareja. Una proporción importante de mujeres accede a los servicios de salud proporcionados por las instituciones de seguridad social, sea por derecho propio, como trabajadoras asalariadas protegidas en los sectores formales, o bien porque son familiares aseguradas de algún miembro que trabaja en esas condiciones. Hasta hace pocos años el acceso y la calidad de la atención en materia de salud reproductiva proporcionados por las instituciones de seguridad social mostraban una tendencia a mejorar. A partir de las crisis presupuestales, en los programas de ajuste y los cambios en el modelo económico, intencionalmente se ha permitido el deterioro de la calidad de esos servicios, que además se encuentran saturados por un aumento en la demanda sin una correspondiente ampliación de la infraestructura. La población restante, como es sabido, puede acudir a los servicios estatales o federales de salud para población abierta, o bien comprar la atención en el mercado privado. A pesar de los esfuerzos realizados mediante el establecimiento de clínicas en áreas rurales y marginadas urbanas, subsiste en México un grupo amplio de población que no accede a los servicios de salud.

Otra faceta de esta relación entre el empleo y la salud reproductiva tiene que ver con el parcial financiamiento social de los costos de la reproducción, en razón de las previsiones de la ley que obliga a los empleadores y a la seguridad social a cubrir los costos de la atención y, para las mujeres que trabajan, el pago de sus salarios durante 40 días. Es decir, hay un grupo de mujeres que está prote-

gido económicamente durante el periodo cercano al parto, en tanto que la inmensa mayoría depende del ingreso de su pareja o de su familia.

Un dato interesante es que, de acuerdo con las encuestas nacionales de empleo, levantadas en 1991, 1993 y 1995 (INEGI, 1992, 1994, 1996), la proporción de mujeres que trabajan y que están protegidas por algún esquema de seguridad social es mayor que la de hombres, aunque ambas han venido disminuyendo. Para los años mencionados, la población ocupada femenina con seguridad social pasó de 40.2 a 36.4% y luego a 35%. Estos datos para la población ocupada masculina son de 32.5, 31.1 y 29.8%, respectivamente. La diferencia de cobertura entre los sexos y la tendencia a la disminución de la proporción de trabajadores con protección de seguridad social se corroboran tomando un núcleo "duro" de la población ocupada, como son los asalariados en las áreas más urbanizadas (localidades con más de 100 000 habitantes o capitales de estado). En 1991, 70.2% de la población ocupada asalariada masculina en ese tipo de localidades estaba protegido por la seguridad social; para 1995 esa proporción bajó a 64.3. Las cifras correspondientes para la población asalariada femenina en esas localidades fueron 74.4 y 68%. Es decir, o bien se están modificando las condiciones de trabajo ofrecidas a los asalariados, o bien los nuevos puestos se están creando en empresas que no pagan la seguridad social porque son demasiado pequeñas o por evasión.

Se puede concluir que, como consecuencia del ajuste y la reestructuración, la protección de la salud que se derivaba de la obtención de un trabajo asalariado está dejando fuera a una proporción creciente de familias. Las secuelas en materia de salud reproductiva son obvias: los costos recaen nuevamente sobre las personas y sus familias, lo que, en vista de las deficiencias de los empleos y del deterioro de los ingresos, seguramente reduce la calidad de la atención recibida por las mujeres y aumenta el riesgo. Todo esto concierne solamente al segmento de la población que, conforme a la legislación vigente, obligatoriamente debería tener acceso a la seguridad social. A la difícil situación que enfrentan quienes están fuera de esa cobertura —como las que derivan sus ingresos de actividades informales urbanas, agropecuarias y formales por cuenta propia— ahora se agrega la pérdida de la esperanza de que algún día po-

drían llegar a contar con la protección de la seguridad social por la extensión de cobertura.

En la relación empleo-salud reproductiva interesa lo que puede significar el hecho de que las mujeres cuenten con un empleo y un ingreso, en términos de fortalecimiento de su autonomía, y su influencia en su empoderamiento. Aquellas que cuenten con mayor autonomía y autoestima tendrán mayores posibilidades de tomar decisiones propias sobre su salud reproductiva y sexualidad.

Supuestamente, la exposición al mundo público, la interacción e intercambio con diversas personas e instituciones, y la posibilidad de lograr cierta independencia económica, darían a las mujeres mayores elementos y recursos para enfrentar a las estructuras que las subordinan y las someten, en este caso las que están relacionadas con la reproducción y el control de su sexualidad. Pero esto seguramente no ocurre en la mayoría de los casos debido a varias razones. La primera es que, como se expuso anteriormente, las mujeres siguen asumiendo las responsabilidades fundamentales derivadas de su rol reproductivo, que aún no comparten con los hombres; la segunda es que muchas de ellas siguen considerando que su trabajo y su ingreso complementan al del hombre, de ahí que conserven su dependencia a él, y la tercera continúa siendo el estereotipo dominante de familia compuesta por la pareja y los hijos. A lo anterior debe agregarse la lentitud para asumir los nuevos roles de las mujeres, tanto en los cambios institucionales como en las estructuras y tipos de familias. Hasta ahora no se ve en el horizonte una reversión de la tendencia que ha venido devolviendo los costos de la reproducción al ámbito privado de la familia.

Lo que se ha demostrado en varias investigaciones es que la tasa de fecundidad de las mujeres que realizan trabajo extradoméstico es comparativamente menor que la de aquellas que se dedican exclusivamente al trabajo en el hogar.

Un último aspecto que vale la pena abordar en esta relación es el efecto del trabajo extradoméstico en la salud mental, especialmente en el estrés que sufren las mujeres que asumen dobles jornadas y que no han podido desarrollar estrategias o encontrar apoyos familiares o sociales para reducir cargas en el trabajo doméstico. En este aspecto, el texto de la OCDE ya citado asegura que la mayor parte de las mujeres que trabajan en jornadas reducidas no se libe-

ran de sus obligaciones domésticas en una proporción que compense ese esfuerzo. Las observaciones de la realidad en algunos países inducen a pensar que aquellas que trabajan en jornadas completas trasladan más fácilmente una parte de sus responsabilidades domésticas a otros miembros de la familia. Así pues, la “doble carga” es, paradójicamente, más pesada para las mujeres que trabajan con jornada reducida. Tal como se presenta hoy, el trabajo con jornada reducida entraña el riesgo de contribuir a perpetuar el reparto tradicional de las actividades remuneradas y no remuneradas entre hombres y mujeres (OCDE, 1992).

LAS POLÍTICAS SOCIALES

Se refieren a los cursos estratégicos y los programas que, bajo la conducción del Estado, conjuntan a instituciones, agentes sociales y diversas personas para la consecución de determinados objetivos en el campo del bienestar social. Estas políticas sociales constituyen un elemento fundamental de las condiciones en que se da la salud reproductiva y se expresa la sexualidad de las personas. A su vez, los programas de salud reproductiva son parte integrante de las políticas sociales. Las políticas de empleo se ubican en un espacio intermedio entre las sociales y las económicas, pues hacen uso de los instrumentos de ambas para lograr sus objetivos, como se verá más adelante.

Tres son las modalidades que se han adoptado en el desarrollo de las políticas sociales en el siglo XX:

Enfoque integrado. Es el primero y el más completo. Consiste en la incorporación de objetivos sociales en la construcción de la organización social y económica dominante. Los ejemplos más acabados de esta modalidad son los países socialistas y los países con estados de bienestar maduros. Las políticas sociales, en estos casos, están estrechamente vinculadas a las estrategias y políticas económicas.

Enfoque sectorial. Esta segunda modalidad privilegia el diseño y manejo sectorial con diversos grados de autonomía de las políticas sociales y, generalmente, las subordina a los requerimientos de la estrategia económica adoptada. El cumplimiento de los objetivos sociales queda supeditado al logro del crecimiento económico, y existen diversos grados de participación del Estado, de los sectores social y privado, y del sector voluntario, en la provisión de servicios sociales. Fue el modelo aplicado en América Latina y en varios países de Asia.

Enfoque plural. La tercera modalidad deja las responsabilidades del bienestar de las personas a una combinación plural, diversa y no programática, de intervenciones marginales y asistencialistas del Estado, convenios laborales entre empresas y trabajadores, acciones de organizaciones voluntarias y de organizaciones sociales solidarias, y a arreglos privados de compraventa de servicios sociales en el mercado. Es esencialmente el modelo de Estados Unidos.

El primero, en su práctica, ha resultado un modelo incluyente, que supera las desigualdades, pero limita las libertades, genera dependencia, centraliza el control, tiende a perder eficiencia y desconoce la diversidad. El segundo privilegia ciertos aspectos del bienestar y concentra los beneficios en las poblaciones urbanas y los sectores formales; es excluyente y profundiza desigualdades. El tercero privilegia la libertad de elección por sobre la justicia, y genera una oferta de servicios y protecciones sociales muy dispersa, diversa, desigual en su calidad y, con frecuencia, altamente segmentada.

Las tres modalidades implican, en última instancia, decisiones de tipo ideológico sobre el grado de responsabilidad que la sociedad en su conjunto está dispuesta a aceptar respecto del bienestar de los miembros que la integran, y sobre la delimitación entre lo que son las responsabilidades individuales y familiares, y lo que constituye las responsabilidades comunitarias y sociales. Éstas, a su vez, derivan de la cultura, de las creencias y la estructura de valores dominante, y de la interpretación prevaeciente sobre el origen de las insuficiencias o deficiencias en las condiciones de bienestar de los individuos y las familias. Cuando éstas se atribuyen principalmente a deficiencias de tipo individual —carencia de hábitos de trabajo, irresponsabilidad, e incluso falta de oportunidades para adquirir las habilidades y conocimientos que le permitirían al individuo insertarse eficientemente en la corriente principal de la sociedad—, se tiende a limitar la responsabilidad social, a brindar ayuda a los individuos para que superen esas carencias, a ofrecerles la oportunidad de que desarrollen buenos hábitos de trabajo y adquieran los conocimientos y los grados de salud y nutrición que los convertirán en individuos libres para insertarse en la sociedad productiva.

En cambio, cuando domina la interpretación de que los causantes de la situación de malestar de las personas, de su pobreza y exclusión, son las deficiencias en el funcionamiento de la organiza-

ción social y la estrategia económica, se asume como responsabilidad social, competencia del Estado, superar ese malestar y crear condiciones ampliamente compartidas de bienestar. Esto conduce a emprender cambios—incluso radicales del modelo de organización social— para adoptar programas que procuren coberturas universales garantizadas o a ejercer acciones que tiendan a compensar a aquellos grupos que se hallan en condiciones de desigualdad o exclusión para que puedan sumarse a las redes de protección social de cobertura amplia.

Obviamente, los arreglos sociales que se desarrollan para atender el bienestar de las personas acaban siendo, en los distintos países y épocas, formas intermedias de las dos interpretaciones sobre el grado de responsabilidad que la sociedad tiene en esa materia: ni todo es culpa de la organización social, ni lo es tampoco de las deficiencias individuales. Una forma de determinar qué visión domina en una época determinada consiste en analizar la composición de las políticas sociales, diferenciando las de corte asistencialista y de las que contribuyen a fortalecer los derechos y la ciudadanía social, en donde las personas pueden exigir la atención y el servicio como miembros de una sociedad determinada.

La naturaleza y formas que adoptan las políticas de empleo y de salud reproductiva varían en las tres modalidades señaladas. En materia de trabajo, en el enfoque integrado el pleno empleo o el empleo y el ingreso asegurados se asumen como objetivos del propio modelo y es el Estado el responsable central de su garantía, para lo cual puede utilizar la inversión y los programas públicos. El desempleo no existe en las economías socialistas o se cuenta con seguros de desempleo para enfrentar situaciones de desempleo friccional en las economías de bienestar. La educación y la capacitación de la fuerza de trabajo son generalmente asumidas por el Estado, si bien hay interesantes experiencias, como la alemana, en donde las empresas, por sectores, organizan y operan instituciones y programas de capacitación e investigación. En materia de servicios de salud, y bajo ese mismo enfoque, también son provistos por el Estado y, dependiendo de su grado de desarrollo, existe la garantía de proporcionar un paquete más o menos complejo de servicios al que toda persona puede acceder. Sin embargo, frecuentemente la operación de los sistemas se vuelve muy pesada, burocrática,

rígida, ineficiente y costosa, y los demandantes tienen escasas posibilidades de influir en los servicios disponibles y de escoger aquellos que mejor responden a sus requerimientos.

En el enfoque sectorial, la generación de empleo se asume como una responsabilidad compartida del Estado y las empresas privadas, pero esencialmente se sostiene que la inversión pública o privada y el crecimiento darán como resultado la apertura de fuentes de trabajo. Se prefiere adoptar políticas indirectas de fomento a la actividad privada de corte sectorial y, excepcionalmente, se incluyen programas emergentes de empleo para ciertas zonas o sectores afectados. También se pueden usar la inversión y el gasto públicos para crear opciones de ocupación, pero esto se considera como marginal, ya que corresponde a la inversión privada atender esa necesidad. En ocasiones se incluyen también intervenciones del gobierno para facilitar el encuentro entre la oferta y la demanda de trabajo mediante el desarrollo de servicios de empleo, investigaciones sobre demanda de mano de obra de carácter regional y sectorial, y acciones de capacitación, orientación y certificación ocupacional. En materia de salud se desarrollan varias opciones: una oferta institucional gubernamental que sólo cubre a las poblaciones protegidas por esquemas de seguridad social; otra oferta, generalmente de menor calidad, también de tipo público, que atiende a la población excluida de los sistemas de previsión social, y una oferta privada que incluye tanto a las empresas que venden servicios como a las organizaciones mutuales o cooperativas pertenecientes a gremios, sindicatos u organizaciones profesionales. El acceso y la calidad de los servicios son muy variables, predomina una segmentación en la atención y, con frecuencia, amplios grupos permanecen desprotegidos.

En el enfoque que hemos llamado “plural” hay una mayor inclinación a que el mercado y el sector privado sean los que generen los empleos, ofrezcan opciones de capacitación y proporcionen servicios de atención en materia de salud. El Estado procura retirarse y eliminar todo tipo de regulaciones que obstaculicen el libre funcionamiento de las fuerzas del mercado. A lo más, contribuye a lo que se ha llamado “inversión en capital humano”, ofreciendo programas de capacitación para el trabajo, educación básica y paquetes de atención primaria a la salud. Dentro de éstos se incluyen

distintas modalidades de atención a la salud reproductiva, entre las cuales destaca el componente de planificación familiar. Se privilegia el enfoque asistencialista hacia los grupos más vulnerables.

En esta etapa de ajuste estructural y transición económica y tecnológica, en muchos países —entre ellos México y varios de América Latina— parecería que se está dando un cambio desde los enfoques integrado y sectorial de políticas sociales, hacia algo más cercano al tercer modelo: retracción del Estado, privatización de la prestación de diversos servicios sociales, de los cuales se encargan algunas empresas y grupos voluntarios, descentralización de responsabilidades hacia los gobiernos locales, localización de grupos vulnerables, aliento a las formas individuales y de pequeña escala para la obtención de empleo e ingresos, y desregulación de los mercados de trabajo. Supuestamente este enfoque plural y diversificado estaría respondiendo a la emergencia de demandas también diversificadas, originadas en sociedades crecientemente heterogéneas y plurales, y estaría posibilitando una mayor adecuación y flexibilidad de la oferta de servicios sociales. También estaría incidiendo en la reducción de los gastos públicos en bienestar social y, con ello, disminuyendo los déficit presupuestales y la necesidad de aplicar mayores impuestos. Además, mejoraría la calidad y disminuiría el costo de los servicios sociales, pues se presupone que la actividad privada es más eficiente y productiva gracias a la libre competencia en el mercado.

La realidad hasta ahora ha sido la destrucción de empleos protegidos en los sectores formales, la insuficiente creación de oportunidades alternativas de empleo, la reducción de los ingresos personales y familiares, la mengua dramática de la calidad de vida de amplios sectores de la población, la disminución de la disponibilidad y la calidad de los servicios de atención para la salud y, como consecuencia, el aumento de la violencia y las tensiones entre grupos sociales, que exponen a grave riesgo la paz social.

LAS POLÍTICAS DE EMPLEO

Las políticas de empleo pueden intervenir en varios aspectos del mercado de trabajo y su entorno.

Políticas que actúan sobre la demanda

Son aquellas que dan como resultado la creación de empleos o el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Caben también en este grupo las políticas que actúan sobre la demanda para superar situaciones discriminatorias de acceso al empleo y a mejores condiciones de trabajo, aspectos muy importantes para la participación equitativa de las mujeres en el mercado de trabajo.

El gobierno puede actuar directamente creando empleos por medio de sus inversiones o del gasto público; o indirectamente, adquiriendo sus insumos de empresas altamente generadoras de empleos; o, más indirectamente, aplicando acciones de fomento a empresas privadas o sociales. Estas políticas han sido utilizadas para reactivar economías que se encuentran en etapas depresivas o de crisis, o para hacer frente al incremento de la oferta de fuerza de trabajo resultante del rápido crecimiento de la población. Los programas emergentes de empleo que se aplican durante periodos cortos para superar situaciones de crisis en ciertas regiones, ramas o grupos de población son una modalidad "suave" de las políticas que actúan sobre la demanda. Igualmente, los apoyos al desarrollo del autoempleo y de las micro y pequeñas empresas pertenecen a esta categoría.

En los modelos neoliberales de economía, del conjunto de políticas que actúan sobre la demanda sólo se aceptan los programas emergentes de empleo, y el fomento al autoempleo y a la microindustria. El aumento del empleo público vía inversión o gastos y las políticas de fomento a la creación de empleo en el sector privado están totalmente excluidos porque se les considera inflacionarios, ineficientes, proteccionistas, y que introducen regulaciones inconvenientes en un mercado de trabajo que debe liberarse.

Otro conjunto de políticas que caben en este grupo, como ya se dijo, atienden a un cambio en las actitudes de los empleadores respecto a la contratación y la igualdad de oportunidades y condiciones de trabajo para las personas que pertenecen a grupos tradicionalmente excluidos y discriminados: mujeres, indígenas, discapacitados, población senescente, etc. Generalmente incluyen programas de sensibilización, reglamentación, control y subsidio.

Políticas que actúan sobre la oferta

Se refieren generalmente a acciones de educación y capacitación de trabajadores, de orientación ocupacional y de certificación de capacidades, que mejoran la calidad de esa oferta. En el largo plazo, una política de planificación familiar incide en la cantidad de fuerza de trabajo ofrecida y su inclusión en el paquete de “inversión en capital humano”, altamente privilegiado en los modelos actuales de políticas. Seguramente tiene que ver con el interés por disminuir, las presiones en los mercados de trabajo no sólo nacionales, sino crecientemente, en los internacionales por el aumento de las migraciones.

Políticas de intermediación entre oferta y demanda

Procuran el intercambio de información para facilitar el encuentro entre oferentes y demandantes de trabajo. Pueden incluir estudios e investigaciones sobre los mercados de trabajo regionales o por rama y previsiones sobre requerimientos futuros. Operan valiéndose de servicios de empleo. Son útiles en los mercados que cuentan con una demanda dinámica o en aquellos donde ésta es mayor que la oferta, pero poco relevantes cuando se presenta la situación contraria.

Políticas relacionadas con el entorno de trabajo

En este grupo se inscriben aquellas que contribuyen a mejorar las condiciones que rodean a quienes realizan su trabajo. Pueden referirse a acciones en materia de medio ambiente laboral, productividad, higiene y seguridad, remuneraciones, guarderías, horarios de servicios, transporte, vigilancia, seguros de desempleo, fondos de apoyo a trabajadores en circunstancias especiales, protección de derechos humanos y laborales, etc. Las medidas para superar actos de violencia, acoso sexual y discriminación en la contratación por embarazo se incluirían en este grupo.

Las políticas de empleo se clasifican también en activas y pasivas. Actualmente se utiliza el criterio de “grado de intervención” para

propiciar el ajuste entre la oferta y la demanda de mano de obra. Las políticas pasivas esperan que el mercado se encargue de realizar el ajuste. En las activas actuales se pone énfasis en la aplicación de las políticas de oferta y de intermediación.

Las políticas de empleo que mayor relación guardan con la salud reproductiva son aquellas que hemos llamado "de entorno" y que procuran crear un ambiente laboral sano, tanto desde el punto de vista físico como cultural, moral y social, para que hombres y mujeres puedan participar en condiciones equitativas. Atienden además a la mejor distribución social y familiar de las responsabilidades domésticas y de la reproducción.

LAS POLÍTICAS DE EMPLEO EN MÉXICO EN EL AJUSTE Y LA RESTRUCTURACIÓN ECONÓMICA

Es conocido el grave efecto que las crisis recurrentes y los programas de ajuste de los últimos tres lustros han tenido en las oportunidades de empleo y en las condiciones en que éste se realiza en México. No difieren mucho respecto de lo que ha ocurrido en otros países que han enfrentado problemas de deuda externa y déficit comercial, y se han visto obligados a aplicar, muy frecuentemente con el beneplácito de sus gobernantes, las medidas propuestas por el Fondo Monetario Internacional y por el Banco Mundial. Posiblemente sus efectos y su duración han sido más profundos y más prolongados en México que en otras naciones, y aún no se vislumbran en el horizonte las reformas a la organización social que recuperarán para los mexicanos la posibilidad de gozar una vida digna.

Examinemos el tipo de políticas que se han aplicado en México en materia de empleo a partir de 1982 y las que no se aplican o se han dejado de aplicar.

La tesis fundamental que norma las intervenciones o no intervenciones gubernamentales en materia de empleo en México es que lo fundamental para resolver los problemas estructurales que producen fuerte insuficiencia de demanda de trabajadores frente a una oferta en aumento, es la desregulación del mercado de trabajo, eliminando las distorsiones artificialmente introducidas en los precios de los factores y dejando que éstos se ajusten libremente. Asimismo,

el manejo de las expectativas y un ambiente de certidumbre permitirían que la inversión extranjera se convirtiera en el motor del crecimiento, a partir de lo cual se crearían los empleos necesarios.

Las políticas de empleo necesarias para lograr lo anterior se dividen en tres grupos: medidas para desregular los mercados de trabajo; medidas para adecuar la oferta de fuerza de trabajo a los requerimientos de un aparato productivo reestructurado, y medidas compensatorias para atenuar los efectos más graves de la transición de un mercado regulado de fuerza de trabajo a un mercado desregulado, así como para compensar los costos de los programas de estabilización en tanto se alcanza la etapa de crecimiento sostenido.

Entre las medidas empleadas para desregular los mercados de trabajo, la más contundente ha sido la relativa a las remuneraciones: a lo largo de quince años se han eliminado casi todos los mecanismos por medio de los cuales se garantizaba que las remuneraciones fueran suficientes para el sostenimiento de los trabajadores y sus familias, empezando por la política de depreciación intencionada del salario mínimo real, que da mínima importancia a las negociaciones y fijaciones de salarios; e incluyendo además el debilitamiento de los sindicatos en las negociaciones de contratación colectiva. La contención salarial y el desalojo masivo de empleados del sector público también han contribuido a la desregulación, dado que por muchos años el aumento a esos trabajadores marcó la pauta para conceder aumentos en otros sectores.

A partir de la década de los ochenta se dio una flexibilización *de facto* del mercado de trabajo, al producirse el fenómeno que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) llama flexibilización "sumergida" (OIT, 1995) o subterránea, en la cual las autoridades laborales, sin modificar las normas del trabajo, soslayan su cumplimiento en la práctica.

Se ha estado procurando también reducir algunos costos no salariales del trabajo, ya que de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo (1995-2000) éstos representan una erogación cuyo cálculo se vincula a la nómina, por lo que constituyen una suerte de impuestos al empleo. La mayor parte del costo no salarial se vincula a las aportaciones para seguridad social. Otro caso que resulta extremo por su repercusión contra el trabajo lo constituyen los impuestos sobre la nómina (Poder Ejecutivo Federal, 1995a).

Este tipo de medidas ha provocado el grave deterioro de sus ingresos que experimenta un gran número de familias mexicanas, mismo que ha obligado a muchas mujeres a ingresar al trabajo extradoméstico. Asimismo, la caída de las remuneraciones y de la masa salarial repercutió negativamente en los montos de las aportaciones de los trabajadores y de las empresas —e inclusive del Estado— a las instituciones de seguridad social, teniendo como consecuencia el deterioro de la calidad de los servicios prestados por éstas —entre ellos los de salud reproductiva— y afectando la expansión y mantenimiento de los servicios de guarderías. Podemos afirmar que esta política ha sido perjudicial para las mujeres.

Por cuanto a las medidas para ajustar la oferta de trabajo a la expectativa de nuevas demandas de los sectores reestructurados, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con fuerte apoyo de recursos del Banco Mundial, montó dos programas: el Programa de Capacitación a Trabajadores Desempleados (Probecat) y el Programa de Calidad Integral y Modernización (Cimo). El primero se propone la capacitación de los desempleados, a quienes garantiza un ingreso mínimo durante el periodo de capacitación. El segundo se orienta a proteger el empleo en las micro, pequeñas y medianas empresas, apoyando financiera y técnicamente la capacitación de los trabajadores en activo en la aplicación de programas de modernización. Una parte de los recursos se utilizó para modernizar el aparato capacitador del país. Asimismo se han iniciado los trabajos para establecer un sistema de reconocimiento de capacidades laborales, con la intención de mejorar la capacitación de los trabajadores, muchos de los cuales se han formado en el trabajo.

Del tercer grupo de medidas que se refieren a políticas compensatorias de empleo, a lo largo de los últimos quince años se han montado algunos programas emergentes de empleo en zonas marginadas urbanas, y recientemente se han reiniciado los Programas de Conservación de Caminos Rurales con uso intensivo de mano de obra (Poder Ejecutivo Federal, 1995b). Es frecuente que estos programas emergentes privilegien la incorporación de hombres jefes de familia, desconociendo así la existencia de un número creciente de hogares que dependen del ingreso de una mujer.

Se podría considerar también que las becas de capacitación para desempleados son una forma subterránea de proporcionar

un apoyo monetario a los desempleados (emulando los seguros de desempleo), más que un programa que efectivamente incida en la calificación de la población beneficiada, dada la brevedad de la duración de los cursos.

En la actualidad la política de empleo en México se limita esencialmente a actuar sobre la calidad de una porción muy pequeña de la oferta de fuerza de trabajo. En 1996 el Probecat otorgó un total de 500 000 becas, de las cuales la mitad se destinó a apoyar proyectos productivos en los sectores social y rural (Poder Ejecutivo Federal, 1996). De acuerdo con los datos del trimestre abril-junio de 1995 había en todo el país 1 677 000 desempleados abiertos y 613 000 encubiertos (INEGI, 1996).

Por cuanto a ampliar las oportunidades de ocupación, es decir, intervenir en la demanda de fuerza de trabajo, las tres últimas administraciones de gobierno ni siquiera han establecido programas de apoyo al desarrollo de microempresas, política ampliamente favorecida en los últimos años por las instituciones internacionales y que en algunos países asiáticos ha tenido algún éxito. En fechas recientes, en México, lo que más se ha acercado a este tipo de políticas han sido las acciones del Fondo Nacional de Empresas de Solidaridad (Fonaes), que todavía opera la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), la cual ha intentado apoyar con recursos financieros a pequeños proyectos productivos.

En síntesis, con las políticas de empleo aplicadas durante la última década, y particularmente en la actual administración, se espera que la recuperación del crecimiento y la liberación del mercado de trabajo resuelvan los gravísimos problemas de empleo y escasas remuneraciones que enfrenta el país y que han sido causa del incremento de la violencia.

La fuerte concentración del gobierno en objetivos de estabilización y en el manejo de las políticas macroeconómicas, así como la situación de depresión generalizada que priva en el país, eliminan las posibilidades de aplicación de instrumentos más finos de política de empleo que, en el caso de las mujeres, podrían realmente introducir cambios en su acceso a mejores oportunidades ocupacionales, a opciones de capacitación, a apoyos sociales para su función reproductiva y sus responsabilidades domésticas, así como a la eliminación de la discriminación y la violencia en el trabajo.

La precaria política de empleo en México ha sido tradicionalmente ciega o neutral desde la perspectiva de género, en parte porque la situación de insuficiencia en la demanda ha sido tan grave en los últimos veinte años, que la preocupación se ha centrado en la estabilización y la recuperación de condiciones para la inversión a fin de promover el crecimiento. Asimismo, tal política está desmantelando las instituciones de protección laboral surgidas en la posguerra, pues su propósito es liberar el mercado de trabajo, es decir, el Estado está retirando su intervención en ese mercado. Muchas de las acciones que se requerirían para mejorar la condición de las mujeres en el mercado de trabajo y para ampliar e igualar sus oportunidades, precisan una mayor participación del Estado, y no existen el contexto ideológico ni la decisión política para hacerlo. Lo ocurrido recientemente con las modificaciones a la legislación electoral en materia de cuotas para candidaturas a puestos de elección popular, que volvieron a quedar como una simple recomendación a los partidos, son una muestra de esa falta de compromiso político. Ello, no obstante el enorme esfuerzo de cabildeo y de presión que ejercieron las mujeres de las organizaciones no gubernamentales y de diversos partidos políticos, incluido un importante grupo de mujeres del Partido Acción Nacional (PAN).

Lamentablemente, el avance de las mujeres en las oportunidades de trabajo y el logro de una más adecuada distribución de responsabilidades en materia reproductiva y doméstica entre la sociedad, la familia y los sexos no se encuentran entre las prioridades de política del gobierno.

BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre, Javier, Ana Langer y Rafael Lozano (1994), *Calidad e integralidad de los servicios de salud reproductiva. Las mujeres en la pobreza*, México, D.F., Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), STYPS (1996), encuestas nacionales de empleo 1988, 1991, 1993 y 1995, México, D.F.
- Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE) (1992), *Conducir el cambio estructural. El papel de las mujeres. Informe de un grupo de*

- expertos de alto nivel al secretariado general*. Serie documentos, núm. 13, Ginebra, Suiza, Ministerio de Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1995), *Políticas de competitividad y empleo: el rol de las instituciones*, mesa redonda, México, D.F., Oficina de la OIT para Cuba, Haití, México y República Dominicana.
- Poder Ejecutivo Federal (1995a), *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, México, D.F., Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- (1995b), *Primer Informe de Gobierno. Ernesto Zedillo Ponce de León*, México, D.F., Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- (1996), *Segundo Informe de Gobierno. Ernesto Zedillo Ponce de León*, México, D.F., Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SALUD REPRODUCTIVA DE LAS TRABAJADORAS DE LA MAQUILA DE EXPORTACIÓN EN TIJUANA: DIAGNÓSTICO Y RETOS PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD

MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ BLOCK
Fundación Mexicana para la Salud

INTRODUCCIÓN

La salud y el desarrollo económico nacional están cada vez más ligados, porque se gastan cantidades considerables en servicios médicos. El gasto público en 1994 fue de más de 10 946 000 dólares, equivalente a 2.6% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras que el gasto privado ascendió a no menos de 2.1% y posiblemente hasta 23.9% del PIB. La importancia de la salud es que incide sobre el capital humano y conforma las características de la productividad (Hernández *et al.*, 1997).

El gasto en salud, ejercido por medio de programas eficientes, puede llevar a obtener avances considerables en la salud de la fuerza de trabajo y de la población en su conjunto, haciendo así más competitiva la economía nacional y contribuyendo a mantener un clima de estabilidad. Si, por el contrario, el gasto se dirige a intervenciones poco efectivas y por medio de programas ineficaces se provocan desperdicios, se disminuye la capacidad de la fuerza de trabajo y se desaprovechan oportunidades para lograr el bienestar social (Frenk *et al.*, 1994).

En México la salud reproductiva está particularmente vinculada al desarrollo económico debido a la creciente importancia de la fuerza de trabajo femenina joven, en especial en el sector maquilador de exportación. Durante 1995 con la devaluación, el empleo en este sector se incrementó 21%; se alcanzaron 700 000 empleos

en ese año y se estimó que se rebasarían 800 000 para fines de 1996.

El empleo maquilador siempre se ha caracterizado por emplear mano de obra femenina; en 1994, 60% del total nacional de esta fuerza de trabajo comprendería a más de 282 000 mujeres. En la industria maquiladora no fronteriza la proporción asciende a 71%, y baja a 55 en los municipios fronterizos. La tendencia del empleo femenino disminuye ligeramente en los últimos años, pero para 1994 ya se estabiliza.¹ Las tabajadoras son predominantemente jóvenes, como lo demuestra el caso de Tijuana, donde la mitad de ellas tiene menos de 25 años.

El modelo maquilador significa una transformación de la fuerza de trabajo en México, transformación que aún no ha sido reconocida por el sistema de salud diseñado para apoyar el ya caduco modelo de sustitución de importaciones, sustentado en trabajadores hombres, y cuyos ejes fundamentales eran el sindicato, el empleo estable, la familia, y las grandes metrópolis. El modelo maquilador rompe con esta estructura: se caracteriza por emplear a mujeres jóvenes que han inmigrado recientemente, solas o con maridos que también trabajan; tienen baja sindicalización, alta rotación laboral y arraigo en pequeñas ciudades carentes de servicios (Carrillo y Santibáñez, 1992).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no obstante haber implantado estrategias de promoción a la salud y medicina familiar adolece de notorias deficiencias, como es el enfoque generalizado basado exclusivamente en la atención médica y profesional, la demanda de parte de los enfermos, baja participación comunitaria y alta concentración de recursos en grandes clínicas y hospitales. Cuando los centros de trabajo son abordados, casi siempre es para vigilar y corregir aspectos de salud ocupacional. Esfuerzos más recientes del IMSS dirigidos a identificar las necesidades de salud más allá de la salud ocupacional en los centros de trabajo y en la comunidad se topan con altos costos, inercia institucional

¹ El interés por la mano de obra femenina al sur de la frontera norte se explica por la mayor producción de prendas de vestir, y alcanza 31% del total de las empresas, contra 6% en la frontera. En las empresas textiles no fronterizas, 77% de la mano de obra es femenina. Las maquiladoras fronterizas se concentran más en la producción de aparatos y accesorios eléctricos, con 41% del total.

y baja coordinación con los servicios médicos de las empresas (IMSS, 1992).

Esta investigación presenta estadísticas descriptivas de la salud reproductiva de las mujeres que trabajan en la industria maquiladora de Tijuana. Nuestro propósito ha sido establecer un diagnóstico de la situación actual en la frontera norte, donde se concentra 73% de empleo en el ramo (INEGI, 1995), con el afán de elaborar programas promocionales y de servicios que permitan salvaguardar la salud de las mujeres trabajadoras.

MARCO CONCEPTUAL

Siguiendo la Declaración de Ottawa sobre Promoción a la Salud, ésta se define como el “proceso que permite a los individuos aumentar su control, y el mejoramiento, de su salud”. Debe ponerse énfasis en el aumento del potencial de salud, más que en la prevención de enfermedades específicas. De aquí se desprende la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la salud que privilegien el bienestar y la salud positiva, más que la sola atención a la enfermedad, la mortalidad o la incapacidad. Más aún, dichas estrategias deben considerar los diversos fenómenos sociales e individuales que afectan la salud, tanto en su aspecto físico como mental.

El modelo ecológico de apoyo social ha sido muy útil para el diseño de innovaciones en promoción de la salud reproductiva; por ejemplo, la combinación de apoyo social y educación para la salud que logra, gracias a su acción sinérgica, una modificación importante ante situaciones estresantes y frente a conductas perjudiciales para la salud. Las intervenciones más importantes han sido el reforzamiento de las redes sociales de apoyo de las mujeres, el apoyo emocional, la educación para la salud, y el mejoramiento de la utilización de servicios (Langer *et al.*, 1993).

La evidencia disponible sugiere que el enfoque que generaliza la promoción a la salud —provisto a toda mujer en la comunidad, sin importar su situación de riesgo— no da como resultado la asignación más eficaz de recursos. Es necesario combinar el enfoque ecológico con aquel centrado en la población en riesgo, de lo que resulta un modelo de enfoque sobre “comunidades en ries-

go" (Olds y Kitzman, 1990). Las maquiladoras son justamente este tipo de comunidades de riesgo, aunque las intervenciones en esta esfera no deben señalar a individuos específicos, evitando su estigmatización. Por el contrario, el enfoque sobre las maquiladoras debe llevar al empoderamiento de las mujeres, incrementando así su autoestima y bienestar general.

La educación empoderadora es una herramienta efectiva para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en México (Wallerstein y Bernstein, 1988). Este modelo consiste en educar valiéndose de medios participativos y grupales dirigidos a metas comunitarias. Promueve el control y las actitudes de cambio de estilos de vida. En esta forma surge una nueva definición de educación sexual, que privilegia la comunicación familiar, la clarificación de valores, y el aporte de alternativas de papeles sociales para la mujer más allá de la maternidad, incluyendo las metas y habilidades necesarias para alcanzarlos. Entre éstas destacan la autonomización del proceso decisorio, las habilidades comunicativas, y el establecimiento de redes de apoyo entre pares (Pick *et al.*, 1991).

En México se ha demostrado también la utilidad de la labor de las consejeras comunitarias que operan por medio de las redes informales de apoyo para proveer información sexual y facilitar el acceso a los anticonceptivos (Townsend *et al.*, 1987). Por otra parte, se ha demostrado que la disponibilidad de apoyo familiar de otros miembros, aparte del marido, la seguridad personal, y el deseo de desempeñar un rol activo durante el embarazo, están asociados a una menor ansiedad prenatal en México (Engel *et al.*, 1990). El apoyo social ha probado ser también un importante promotor de la atención prenatal temprana entre las adolescentes mexicanas (Moss y Hensleigh, 1990).

Para muchas mujeres en México el parto representa la primera oportunidad de acceder a la planificación familiar. Así, la disponibilidad de servicios de planificación familiar en las maternidades se asocia muy significativamente con la adopción de métodos anticonceptivos (Fuentes y Montenegro, 1992). Ya se han desarrollado métodos simplificados para asesorar sobre posibilidades de planificación familiar en las comunidades, que arrojan resultados muy confiables (Danko *et al.*, 1990).

De este patrón de rasgos programáticos exitosos se deduce que el modelo ecológico es el que mejores perspectivas ofrece para comprender y promover la salud reproductiva de las trabajadoras. Los problemas de salud de estas mujeres se relacionan con la situación de estrés y la frecuente ausencia de apoyo social. Para lograr su óptima efectividad, los programas deben referirse simultáneamente tanto a las necesidades psicológicas de las trabajadoras (especialmente a su sentido de dominio y competencia), las conductas que afectan la salud preconcepcional, el desarrollo materno, fetal e infantil, así como al estrés situacional y el apoyo social que pueden interferir o facilitar la adaptación de las trabajadoras a la planificación familiar, el embarazo, el parto y los cuidados infantiles.

Las maquiladoras son comunidades de riesgo ideales para intervenciones en salud reproductiva ya que:

- Concentran un alto número de mujeres en edad reproductiva.
- Una alta proporción de mujeres ha tenido o tendrá experiencia en la industria maquiladora, particularmente a lo largo de la frontera norte.
- El lugar de trabajo es ideal para difundir mensajes promocionales, dado el elevado número de horas que la mujer pasa en él y la intensidad de sus contactos.
- Debido al alto porcentaje de migrantes recientes entre las trabajadoras y la precariedad de su vivienda, la fábrica ofrece mejores oportunidades para orientar su vida.
- Los servicios de salud están demasiado concentrados y alejados de las viviendas de las trabajadoras, donde éstas tienen, además, otras exigencias sobre su tiempo.
- Los riesgos ocupacionales interactúan con la salud reproductiva, por lo que el enfoque conjunto debe llevar a una mejor prevención.

El constante incremento de la industria maquiladora hace imperativo el aumento de la productividad vía el mejoramiento del bienestar, así como de la satisfacción y estabilidad laborales.

METODOLOGÍA

Entre la primera semana de abril y la última de julio de 1995 se llevó a cabo una encuesta con trabajadoras de la maquiladora, quienes fueron localizadas en sus hogares. La muestra fue representativa del total de las empleadas en Tijuana. Para el diseño y piloteo de los instrumentos de recolección de información se adaptaron reactivos ya probados de las encuestas nacionales de salud I y II, de diversas encuestas laborales y de salud realizadas en Tijuana entre trabajadores de la maquiladora, y de otras encuestas demográficas y de salud. La prueba piloto se aplicó en el Hospital de Ginecología y Obstetricia núm. 20 del IMSS en Tijuana, donde se levantaron arriba de 100 cuestionarios en un periodo de dos semanas.

Se integró un equipo de encuestadoras con amplia experiencia en la aplicación de cuestionarios en Tijuana. Su edad era similar a la de las trabajadoras, entre 20 y 25 años. Con escolaridad de preparatoria y cursaban estudios de licenciatura en ciencias sociales y administrativas.

Las preguntas referidas a sexualidad y enfermedades de transmisión sexual tuvieron alto grado de respuesta. Las encuestadoras recibieron la confianza de las trabajadoras y no se detectaron casos en que se presumiera la falsedad de la información. Tampoco se advirtieron rechazos en particular a estas secciones.

Se optó por obtener una muestra lo más cercana posible a 1 000 trabajadoras, por considerar que este tamaño arrojaría cerca de 150 con embarazo en los últimos dos años, y que se obtendrían números adecuados para las demás variables de estudio. Se consideró que el hogar presentaba mejores condiciones para localizar a las trabajadoras y llevar a cabo la entrevista.

Primero se obtuvo un listado de las 501 maquiladoras ubicadas en Tijuana en diciembre de 1994, a partir de los registros de empresas en poder del IMSS. Este listado fue reducido, con base en un muestreo aleatorio proporcional al número total de trabajadores de cada maquiladora, hasta obtener 29. De ellas se eliminó a ocho cuya fuerza de trabajo era predominantemente masculina. De cada una de las maquiladoras seleccionadas se obtuvieron al azar diez direcciones de trabajadoras: 290 en total. De allí se seleccionaron al azar 152 manzanas, guardando el resto como reser-

va. Fueron censadas las 152 manzanas para identificar a todas las trabajadoras.

El diseño del estudio permite garantizar que la muestra es autoponderada; esto es, que los porcentajes de respuesta pueden proyectarse al total de las 36 712 trabajadoras de la industria registradas en 1994 (INEGI, 1995). La encuesta cubre 2.5% de las trabajadoras de la industria maquiladora en Tijuana.

Con base en el censo de manzanas se identificó a 1 278 mujeres que trabajaban en las maquiladoras, de las cuales 1 228 (96%) eran trabajadoras de línea o supervisión y el resto de áreas administrativas. Estas últimas fueron descartadas. De las 1 228 se pudo entrevistar sólo a 976 (79%), debido a que no fue posible localizar a las demás a pesar de que se efectuaron tres o más visitas. De las 976 trabajadoras localizadas, 42 (4.3%) rechazaron la entrevista y 934 respondieron. De éstas se descartaron seis, pues los cuestionarios correspondientes estaban incompletos. Finalmente se contó con 928 entrevistas válidas. De las 928 trabajadoras 160 (17%) habían tenido un embarazo en los últimos dos años.

RESULTADOS

Situación sociodemográfica

Las trabajadoras tienen una edad promedio de 26.5 años. El rango modal de edad es de 15-19 años, donde se concentra 26% del total. Los grupos de edad de 20-24 y de 25-29 años concentran 25 y 18% de las trabajadoras, respectivamente. Hay una mayor proporción de mujeres de 15-24 años y una menor proporción de 45-59 respecto de la población general, lo que deja ver la mayor disponibilidad de mano de obra femenina con menores ocupaciones hogareñas.

Las trabajadoras de la maquila tienen en promedio mayor educación básica que la población femenina en Tijuana: 43% tiene primaria completa y 35% secundaria. Hay entre ellas un elevado número de inmigrantes, que en Tijuana asciende a 82% del total. Este porcentaje es superior al correspondiente a la población femenina en la misma ciudad.

Mientras que 21% de las mujeres de la ciudad no residía allí diez años antes, esta cifra es de 38% entre las trabajadoras de las maquiladoras. En Ciudad Juárez las inmigrantes son menos, con 52% del total (Chávez y Hernández, 1990; Vera, 1993). La mitad de las trabajadoras inmigrantes ha vivido en Tijuana menos de cinco años.

Para fines del análisis se separó a las trabajadoras en dos grupos: las inmigrantes recientes (IR), con menos de cinco años de residencia en la ciudad (38% del total), y las nativas de Tijuana e inmigrantes más establecidas (NE), con cinco y más años de residencia (62 por ciento).

Las IR son algo más jóvenes que las NE: 76% de las primeras tiene menos de 25 años, contra 56% de las segundas. Son pocas las diferencias educativas entre ambos grupos, lo que deja ver que las IR tenderían a ser las mujeres más educadas en sus comunidades de origen. Por otra parte, las IR viven solas o con parientes en 40% de los casos, contra 14% de las NE. Esta situación debe suponer menor apoyo social para las IR.

Entre las trabajadoras 54% no está unido, en pareja, cifra que sube a 77% entre las IR menores de 25 años, y baja a 56% entre el grupo correspondiente de las NE, quienes con mayor frecuencia están separadas o divorciadas. Es interesante notar que 64% de las trabajadoras unidas en pareja establece su primera relación conyugal antes de los 20 años, contra sólo 39% en el país. Este fenómeno bien puede estar asociado a la inmigración.

Aunque lleven mayor tiempo de vida conyugal, las trabajadoras menores de 25 años tienen menos hijos que los grupos de edad correspondientes en la población de Tijuana.

La mayoría de ellas ha tenido varias colocaciones. Sólo 27% declara estar en su primer trabajo, mientras que 29% había tenido hasta dos y 44% entre tres y ocho; 41% tiene más de dos años de experiencia laboral y 32% menos de seis meses. La mitad de los empleos dura un año o menos. Estos datos hablan de la alta rotación laboral en la industria maquiladora, de 13% mensual en Tijuana y con una rotación anual hasta de 150 por ciento (El Colef, 1992).

Enfermedades crónicas, accidentes y tabaquismo

Las trabajadoras muestran exceso de hipertensión, sordera y asma respecto de las trabajadoras industriales en todo el país.² En el caso de hipertensión el exceso es de 3.8 veces. Estos resultados deben ser analizados con mayor detalle para establecer si en efecto son indicativos de las condiciones de trabajo estresantes e insalubres que ya han sido observadas (Balcázar *et al.*, 1995; La Botz, 1994).

Otros estudios realizados entre las trabajadoras de Tijuana han mostrado que sus niveles de depresión y sentido de control sobre la vida son similares a los de las trabajadoras de los servicios y a los de las amas de casa; mientras que los impedimentos funcionales y los problemas nerviosos son más bajos entre las trabajadoras, una vez que se controla por variables confusoras (Guendelman y Silberg, 1993; Jasis y Guendelman, 1993). No obstante, estos estudios fueron realizados sobre una población no representativa compuesta por trabajadoras considerablemente más jóvenes, solteras, de menor paridad, menor inmigración reciente y mayor escolaridad.

Entre las trabajadoras 5.3% sufre un accidente en un año dado; la mitad de ellos sucede en las maquiladoras. Esta cifra es considerablemente más baja que la reportada para la maquiladora de Nogales, donde 12.5% se accidenta sólo en las maquiladoras (Balcázar *et al.*, 1995).

Las trabajadoras fuman con menor frecuencia que el promedio de la población femenina urbana de 12 a 65 años de la región noroccidental de México.³ En esta región, 16.6% de las mujeres es fumador, 18.6% ex fumador y 64.8% nunca ha fumado, contra 12, 14 y 74% entre las trabajadoras, respectivamente (SSA, 1998).

² Se analizó la prevalencia para las mismas enfermedades reportadas con la misma técnica en la Encuesta Nacional de Salud II, 1994. Se incluyó sólo a mujeres derechohabientes del IMSS y trabajadoras en el sector industrial al momento de la encuesta.

³ Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa.

Actividad sexual

Entre las trabajadoras 69% ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, mientras que 63% está sexualmente activa. Entre las trabajadoras solteras 20% ha tenido relaciones sexuales, cifra muy similar a 19% que se observa entre las mujeres urbanas de todo el país (Pathfinder, 1996).

Embarazo

Del total de las trabajadoras, 62% ha tenido al menos un embarazo en su vida; entre las solteras esta cifra es de 14%; baja a ocho entre las solteras de reciente inmigración, y es de 18 entre las nativas y establecidas. Por otra parte, sólo 4% de las embarazadas fuma.

Las trabajadoras embarazadas reportan signos indicativos de infección vaginal, uretral o cérvico-vaginal en 29% de los casos, cifra que parecería alta si se compara con datos clínicos de prevalencia en instituciones nacionales (Figuroa *et al.*, 1994). Entre las trabajadoras embarazadas 18% deja de trabajar por cualquier problema de salud relativo al embarazo antes de obtener su incapacidad por maternidad. Esta cifra es baja, comparada con las trabajadoras embarazadas en la ciudad de México, entre quienes la incapacitación asciende a 42 por ciento (Pathfinder, 1996).

Atención prenatal

La gran mayoría de las trabajadoras embarazadas, 97%, recibe atención prenatal con un médico o enfermera. Accede a la atención prenatal en el primer trimestre 82%, y en el segundo 18%. Ninguna lo hace en el tercero. No obstante, 7% de las trabajadoras tiene atención prenatal muy incompleta, ya que sólo se les practican de dos a cuatro (de siete) procedimientos básicos.⁴ En 48% de los casos la atención es incompleta (12% con cinco procedimientos y 36%

⁴ Los siete procedimientos que se preguntaron son: ¿le midieron la panza, la pesaron, le tomaron la presión, dio muestra de orina, le tomaron muestra de sangre, le palparon la posición del bebé y le hicieron revisión vaginal?

con seis) y en 45% la revisión es completa. Por otra parte, 24% de las trabajadoras embarazadas no recibe consejería alguna sobre cuidados durante el embarazo y del infante.⁵ Para 14% la atención prenatal es, según su propia calificación, regular o mala.

Aborto

De las trabajadoras con experiencia de embarazo 19% ha tenido al menos un aborto, mientras que 4% de los últimos embarazos en los dos años anteriores al momento de la entrevista terminó en aborto. Entre las trabajadoras 5% informa haber tenido al menos un aborto provocado en la vida. En comparación, la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987 (Enfes) arroja una cifra de 23% de mujeres con experiencia de embarazo y aborto y 9.3% de los primeros embarazos abortados, contra 6% según la Enfes para zonas urbanas. De los abortos, 21% fueron declarados como inducidos y 29% pudieron haber sido inducidos aunque fueron declarados como espontáneos (Núñez y Palma, 1990). No hay evidencia de que las trabajadoras tengan mayor número de abortos que el promedio nacional. No obstante, es preciso realizar un análisis con mayor profundidad.

Prematurez y bajo peso

Entre las trabajadoras 12% reporta nacimientos con más de dos semanas de anticipación en los últimos dos años y 4% de productos de bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg). Entre las que trabajan en el sector industrial de la ciudad de México, el bajo peso al nacer corresponde a 9.7% y el parto pre-término a 9.1% del total⁶ (Cerón *et al.*, 1996).

⁵ Los temas de consejería son: educación, nutrición de la madre, hábitos de higiene de la madre, diferentes formas de parir, cuidados de los bebés, lactancia al seno materno del recién nacido, daño provocado por fumar durante el embarazo, daño provocado por ingerir bebidas alcohólicas durante el embarazo y cómo manejar los problemas cotidianos.

⁶ Hay que notar las diferencias de los métodos empleados en ambos casos: encuesta contra revisión de expedientes.

Lactancia

Las trabajadoras amamantan a sus bebés en 24% de los casos, contra 19% en zonas urbanas nacionales y 15% entre los casos de los nacidos en el IMSS en todo el país (Consejo Nacional de Población, 1996). No obstante, las cifras son muy diferentes entre las trabajadoras que laboran en las maquiladoras durante el embarazo y las que no trabajan en ningún momento. Las primeras amamantan en 17% de los casos, contra 37% entre las segundas. Éste es un resultado paradójico que merece mayor análisis.

Las trabajadoras nativas y establecidas no amamantan a sus bebés en 29% de los casos, contra 17% en el caso de las de reciente inmigración. Las que reciben consejería sobre lactancia en la atención prenatal amamantan a sus bebés en 80% de los casos, contra 57% entre aquellas que no estuvieron expuestas a la consejería. Estos datos sugieren, nuevamente, que la lactancia materna es todavía un factor más determinado por la cultura y la atención a la salud que por el trabajo.

Parto

La gran mayoría de las trabajadoras es atendida por un médico en el momento del parto: 94% del total. Entre las que tienen relación laboral vigente en el momento del parto, la atención en el IMSS es de 93%, contra 58% entre las trabajadoras sin relación laboral. Entre las trabajadoras 21% no acude al médico para atención posparto, argumentando problemas de acceso y nula necesidad. Estos datos ponen en evidencia el peso que pueden tener los requisitos para la obtención de la licencia de maternidad para explicar la alta y temprana atención prenatal, contra la baja atención posparto.

Anticoncepción

Entre las trabajadoras unidas 85% utiliza métodos anticonceptivos. Esta cifra es de 71% en las zonas urbanas nacionales para 1995 (Consejo Nacional de Población, 1996) y en Baja California es de 74%

en zonas urbanas para 1992 (Consejo Nacional de Población, 1994). El uso de métodos anticonceptivos entre las trabajadoras unidas menores de 25 años es considerablemente más alto que entre las mujeres urbanas de todo el país. Entre las que no tienen hijos es de 34%, contra 26% nacional (Pathfinder, 1996).

El 11% de las trabajadoras es demandante potencial, pero no satisfecho de métodos anticonceptivos: estas mujeres no quieren embarazarse, pero tienen temor a los efectos de los anticonceptivos, desconocen cuál usar entre otras razones. En las zonas urbanas nacionales esta cifra es la misma (Consejo Nacional de Población, 1996).

La cobertura de todos los métodos se incrementa 16% anualmente entre las trabajadoras. En todo el país las nuevas aceptantes en los programas institucionales representan sólo 4% anual (Pathfinder, 1996). No obstante, este indicador no considera a las nuevas usuarias de métodos adquiridos en las farmacias u obtenidos por medio de los servicios particulares.

El proveedor más frecuente de anticonceptivos es el IMSS, seguido muy de cerca por las farmacias particulares, con 45 y 33%, respectivamente. La maquiladora es fuente de métodos anticonceptivos para sólo 7% de usuarias, aunque están disponibles allí para 40% de las trabajadoras. Del total de trabajadoras que usan pastillas, el IMSS abastece a 15%, las farmacias 54% y las maquiladoras 21%. Las inyecciones, en cambio, no son provistas por el IMSS; se surte en las farmacias 90% y en las maquiladoras cuatro. De los condones 52% se distribuyó en las farmacias; 30% en el IMSS y 13% en las maquiladoras.

Analizados por fuente, del total de métodos distribuidos por el IMSS, 51% fue oclusión tubaria bilateral (OTB), 9% pastillas, 35% dispositivos intrauterinos (DIU), 5% condones. Las maquiladoras distribuyeron 79% en pastillas, 13% en condones y 8% en inyecciones. Es claro que el IMSS concentra su esfuerzo en OTB y DIU.

La norma oficial mexicana de planificación familiar está lejos de ser cumplida entre las trabajadoras: las inyecciones son prescritas sólo en 51% de los casos por el médico o alguien capacitado, y en 70% de las usuarias de pastillas. Sólo 21% de las trabajadoras usuarias de métodos anticonceptivos recibe atención médica de planificación familiar en un año dado. Entre las usuarias de inyecciones 19% dijeron ser hipertensa y 12% que usan pastillas. Una

cuarta parte de las trabajadoras con OTB o que usan inyecciones no recibe información sobre otros anticonceptivos.

Detección oportuna del cáncer cervicouterino (Cacu)

Del total de las trabajadoras, 43% se ha hecho la prueba para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Entre ellas, 38% se había hecho la prueba dentro del último año. Entre las trabajadoras de 40 a 45 años 14% nunca realizó la prueba, cifra que desciende a 3.3% entre aquellas con más de 45 años. En el ámbito nacional urbano, se hizo la prueba el año previo 27% de las mujeres; y menos de 40% de las mayores de 34 años, lo que deja ver que las trabajadoras tienen mayor cobertura (Consejo Nacional de Población, 1996; Escandón *et al.*, 1992). No obstante haber hecho la prueba, 24% de las trabajadoras no conoce el resultado.

Del total de trabajadoras con resultados conocidos, 1.6% informa que fue positivo, cifra que está por arriba de la tasa nacional de 0.8% para el periodo 1985-1990 (Escandón *et al.*, 1992). La cifra más alta entre las trabajadoras puede ser en función de la mayor cobertura de la prueba, aunque hay que considerar también la mayor juventud de las trabajadoras respecto de la población nacional. También hay que tomar en cuenta que la cifra nacional es más confiable porque proviene de laboratorios.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Entre las trabajadoras con historia de vida sexual 21% ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, de las cuales las infecciones cervicovaginales son las de mayor prevalencia, con 170‰ trabajadoras sexualmente activas. Entre las trabajadoras con vida sexual activa 17% reporta síntomas indicativos de infección o parasitosis cervicovaginal.⁷ De ellas, 57% no recibe atención médica para evi-

⁷ Combinando el color y olor del flujo se estableció su posible asociación con infección cervicovaginal. Para ello se descartó el flujo claro o transparente sin mal olor así como el sanguinolento o negruzco por considerar que podía confundirse con flujo menstrual.

tar este problema. Esta incidencia debe calificarse como alta, si bien faltan comparaciones nacionales. No se reportaron casos de sida.

Agresión, acoso sexual y violación

Del total de las trabajadoras 5.1% es golpeada o herida físicamente en un año dado, cifra que es mayor para las que están unidas o que son inmigrantes reciéntes. Los maridos o compañeros son los principales agresores, con 67% de los casos. Son acosadas (molestadas) sexualmente 4% de las trabajadoras en un año. En 59% de los casos se reporta que son los propios maridos quienes las acosan, y sólo en 16% de los casos son otras personas en las maquiladoras. En un año, es violada 1.4% de las trabajadoras. En todos los casos se informa que los violadores fueron los maridos.

Institución que brinda la atención

De los motivos de atención médica relativos a enfermedades crónicas, accidentes, embarazo, parto, anticoncepción, detección de Cáncer y enfermedades de transmisión sexual, 73% se atiende en los servicios del IMSS. Los servicios privados son empleados para 13% de los casos, los servicios médicos dentro de las plantas maquiladoras para 9% y los servicios asistenciales gubernamentales y otros para 5 por ciento.

Accesibilidad

Para 88% el traslado al servicio de salud significa un trayecto menor a una hora, lo cual deja ver que la accesibilidad geográfica es relativamente buena. Los establecimientos privados están más cercanos. Sólo 14% de las utilidades resulta en honorarios médicos o de laboratorio y 13% en gastos en medicamentos. De ellos, sólo 25% significó "mucho gasto". Una parte importante de dichos gastos se realizó cuando la trabajadora no tenía relación laboral. Se infiere que los problemas de accesibilidad económica a servicios

—cuando se logran superar— no son significativos. Estos datos deben interpretarse a la luz de la baja asistencia médica en el posparto y para enfermedades de transmisión sexual.

Elección de servicios

Entre las trabajadoras que asisten a servicios 56% no se plantea una elección: asisten por “ser derechohabientes” del IMSS. Solamente 15% de las trabajadoras aduce la confianza, costumbre o recomendación como razones para asistir.

Calidad interpersonal

Entre las trabajadoras 33% opina que se le hace esperar mucho en el servicio que utiliza. Para 15% la revisión no es adecuada, mientras que para 14% falta que le expliquen el tratamiento y 12% se queda con dudas; 5% de las trabajadoras asegura que las tratan mal.

Considerando los problemas de calidad interpersonal en conjunto, 11% de las trabajadoras se queja de tres a cinco de ellos, 30% de uno a dos y 59% de ninguno. Los servicios del IMSS producen de tres a cinco problemas en 14% de las usuarias, contra 7% entre las usuarias de los servicios de la maquiladora, 4% de los de la SSA y 2% entre los servicios privados.

Promoción de la salud

Entre las trabajadoras 39% no ha recibido pláticas sobre prevención de accidentes en su último empleo. De las trabajadoras que no reciben pláticas de prevención 9% se accidenta, contra 3% en el caso de aquellas que sí son expuestas a las mismas. Esta asociación ya ha sido advertida para las maquiladoras de Nogales (Balcázar *et al.*, 1995).

Entre las trabajadoras 11% no ha sido expuesto a información sobre cuidados durante el embarazo. El IMSS sólo es citado por 36% de las trabajadoras como fuente de información sobre este tema, la empresa por 16% y la escuela por 1.1 por ciento.

El 24% de las trabajadoras no ha sido expuesto a información sobre anticonceptivos. Las fuentes de información sobre planificación familiar más escuchadas son las compañeras de trabajo, con 44%; las amigas con 45%; y los familiares, con 43. El IMSS sólo es citado por 32% y la empresa por 21. La escuela sólo es citada como fuente de información sobre anticonceptivos por 1.5% de las trabajadoras. Éstas desconocen cualquier método anticonceptivo en 6.6% de los casos, cifra similar a la de mujeres jóvenes de la ciudad de México, de 4.4%. Entre las de reciente inmigración el desconocimiento asciende a 11.5%, contra 3.6 entre las nativas y más establecidas.

Acercas de la información sobre detección oportuna del cáncer cervicouterino 46% de las trabajadoras no la ha recibido. Aquellas que sí la recibieron la obtuvieron en el IMSS en 28% de los casos. La consejería sobre lactancia al seno materno parece incidir marcadamente en su práctica: 80% de las trabajadoras aconsejadas en la atención prenatal amamantaron al bebé, contra 57% entre quienes no recibieron dicho consejo.

El porcentaje de trabajadoras que no obtuvo información sobre ETS fue de 41. Aquellas que sí han recibido información la obtuvieron del IMSS en 18% de los casos y de la empresa en 14%. Al ser interrogadas sobre las enfermedades de transmisión sexual, 25% de las trabajadoras no menciona una sola y 24% no menciona el sida, cifra que sube a 57% entre las trabajadoras de reciente inmigración. De las trabajadoras sexualmente activas que mencionan el sida, 8.5% usa condón, contra 2.8% entre las que no lo mencionan.

Sobre las trabajadoras que desconocen los diferentes temas, el mayor problema radica en el cáncer cervicouterino, que es la neoplasia de mayor frecuencia entre las mujeres en el país y figura entre las diez principales causas de muerte para este género (Escandón *et al.*, 1992). Le siguen muy de cerca la falta de información sobre ETS y los accidentes.

La escuela prácticamente no figura como fuente de información para los problemas de salud de las trabajadoras. El IMSS tiene presencia en la promoción de los cuidados del embarazo, los anticonceptivos, la detección del cáncer cervicouterino y las enfermedades de transmisión sexual, en ese orden. Entre 18 y 37% de las trabajadoras ha recibido información sobre estos temas. La maqui-

ladora se concentra en la prevención de accidentes, si bien tiene presencia en los demás temas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del diagnóstico de salud reproductiva de las trabajadoras de la industria maquiladora en Tijuana permiten ver la pertinencia de aplicar doce estrategias programáticas que vinculen a las empresas, al IMSS y a los servicios médicos y de promoción privados y no gubernamentales, con el fin de mejorar la promoción a la salud y los servicios médicos. Dichas estrategias son:

- Establecer un expediente médico estandarizado, en posesión de las trabajadoras, y normas homogéneas de atención médica y promoción por medio de todas las empresas para mejorar la continuidad de la atención a la salud.
- Identificar oportunamente a las trabajadoras de reciente inmigración para asegurar su participación en los programas de salud y apoyarlas para preservar los valores que resultan positivos para la salud.
- Integrar los programas de salud ocupacional con los de salud reproductiva e incrementar la vigilancia médica de los procesos de reproducción.
- Reforzar la promoción de estilos de vida saludables para sostener y mejorar los indicadores.
- Vigilar de manera continua los indicadores de aborto, bajo peso al nacer y parto pretérmino, debido a que son altamente sensibles a los problemas ocupacionales y a la importancia de mantenerlos bajos.
- Empoderar a las trabajadoras para que exijan una atención de alta calidad, e incentivar a los médicos para que la ofrezcan.
- Fortalecer la vigilancia de las normas oficiales como forma de incrementar la calidad de los programas de planificación familiar.
- Coordinar los programas públicos y privados de planificación familiar para complementar la oferta apropiada y vigilada de los métodos.

- Incrementar la detección de cáncer cervicouterino, para lo cual las maquiladoras tienen excelentes posibilidades de contribuir ofreciendo promoción, espacio para practicar la prueba y tiempo de las trabajadoras.
- Ofrecer programas apropiados y merecedores de la confianza de las trabajadoras para detectar y tratar las enfermedades de transmisión sexual.
- Llevar a cabo intervenciones de apoyo y consejería para reducir y encarar la violencia doméstica. Integrar estas acciones a los programas de salud.
- Elaborar programas de promoción que permitan equilibrar los diferentes temas de la salud reproductiva y ocupacional para encontrar apoyos recíprocos.

Más allá de la programación de estrategias y acciones, la salud reproductiva de las trabajadoras podría beneficiarse con un modelo de atención que se adaptara a sus necesidades, posibilidades y preferencias. Las maquiladoras representan ya un espacio de promoción a la salud, si bien siguen formando parte de un modelo medicalizado orientado a satisfacer necesidades legales y de control de personal y primeros auxilios. Por otro lado, no hay coordinación entre los servicios médicos de las maquiladoras y el IMSS, si bien en la práctica puede darse cierta complementariedad de acciones.

Las reformas a la seguridad social están considerando la posibilidad de restituir una parte de las cuotas que se entregan a dicho seguro hacia los empresarios que quieran brindar servicios médicos a sus trabajadores, ya sea disponiendo de su propia infraestructura o contratando servicios de terceros. La reversión de cuotas o la subrogación pueden ser opciones atractivas para las empresas maquiladoras, pues les permitiría diseñar servicios más acordes a las necesidades de las trabajadoras, y a la vez estabilizar la fuerza laboral e incrementar su productividad.

Los servicios de salud para las trabajadoras de la maquiladora tendrían una base poblacional joven y sana, con baja fecundidad y un reducido número de dependientes. Esto brinda a las empresas la posibilidad de ofrecer servicios médicos a bajo costo —incluso a un costo inferior al de las contribuciones que se entregan al IMSS—. Ésta es una posibilidad atractiva para las maquiladoras, cuyos prin-

cipales costos se aplican a la mano de obra. Más lo sería si sus servicios de salud superaran la calidad de los ofrecidos por el IMSS, al incrementar la satisfacción de los trabajadores y reducir así la rotación laboral y aumentar la productividad.

La prestación de servicios médicos competitivos y adaptados a las necesidades de las maquiladoras puede verse facilitada en el norte de México por las iniciativas que ya se están llevando a cabo para desarrollar modelos transfronterizos de salud (Warner y Reed, 1993). En los vecinos estados del norte varias empresas lucrativas y no lucrativas, dedicadas a la atención médica por medio de organizaciones para el mantenimiento de la salud, cuentan con amplia experiencia para brindar o administrar servicios competitivos de bajo costo diseñados específicamente para el personal de las empresas. Su participación en colaboración con la de prestadores mexicanos podría reducir en corto tiempo las brechas aquí mencionadas en materia de salud reproductiva.

La organización de servicios de salud para los trabajadores debe poner particular atención al fomento de su participación para identificar sus problemas más importantes, proporcionar consejería aceptable y oportuna, facilitar el acceso a los servicios médicos y velar por la calidad de los mismos. Esta estrategia debe ser analizada tanto en sus costos como en sus beneficios a fin de que las empresas analicen su factibilidad. Podemos asegurar que las estrategias de este tipo se propagarían si los posibles ahorros derivados de su aplicación fueran contabilizados en favor de las empresas.

La participación de la gerencia sería también indispensable para coordinar adecuadamente la promoción a la salud, la prevención de accidentes y el diseño de puestos de trabajo. La ventaja de un modelo competitivo de prestación de servicios diseñado conforme a las necesidades de las maquiladoras y a cargo de ellas es que integraría definitivamente los diversos servicios médicos y de salud que ahora prestan directamente o financian las empresas, y sus resultados serían una mayor eficiencia, y ganancias en salud y productividad.

Para la operación eficiente de un modelo competitivo de servicios médicos que garantice el derecho a la salud de los trabajadores es fundamental una clara normatividad financiera y sanitaria de los prestadores por parte de las autoridades correspondientes. Es preciso también contar con información sociodemográfica y de sa-

lud en la cual se apoyen los programas de seguimiento y evaluación a fin de garantizar el cumplimiento de metas tendientes a mejorar la salud de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Balcázar, H., C. Denman y F. Lara (1995), "Factors Associated with Work-related Accidents and Sickness among Maquiladora Workers: The Case of Nogales, Sonora, Mexico", *International Journal of Health Services*, núm. 25, pp. 489-502.
- Carrillo, G. y G. Santibáñez (1992), *Determinantes de la rotación de personal en las maquiladoras en Tijuana*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.
- Cerón-Mireles, P., S. D. Harlow y C. I. Sánchez-Carrillo (1996), "The Risk of Prematurity and Small-for-gestational-age Birth in Mexico City: The Effects of Working Conditions and Antenatal leave", *American Journal of Public Health*, junio, núm. 86, pp. 825-831.
- Chávez Galindo, A. M. y H. H. Hernández Bringas (1990), *La fecundidad de las mujeres de Tijuana. Variables intermedias y factores socioeconómicos*, México, Sociedad Mexicana de Demografía (Somede).
- Colegio de la Frontera Norte, El (1992), *Encuesta de rotación de trabajadores en la industria maquiladora de Tijuana 1991*, Tijuana, B. C., México.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (1994), *Situación de la planificación familiar en México. Indicadores de anticoncepción*, México, Conapo.
- (1996), *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, México, Conapo.
- Danko, R. A. et al. (1990), "A Simplified Methodology for the Community-based Assessment of Breast-feeding and Amenorrhoea in Mexico", *Bulletin of the World Health Organizations*, núm. 68, pp. 223-230.
- Engel, P. L. et al. (1990), "Prenatal and Postnatal Anxiety in Mexican Women Giving Birth in Los Angeles", *Health Psychology*, núm. 9, pp. 285-299.
- Escandón Romero, C., M. G. Benítez-Martínez, J. Navarrete-Espinoza, J. L. Vázquez-Martínez, O. G. Martínez-Montañez y J. Escobedo de la Peña (1992), "Epidemiology of Cervical Cancer at the Mexican Institute of Social Security", *Salud Pública de México*, Cuernavaca, Mor., nov.-dic., núm. 34, pp. 607-614.
- Figueroa Damián, R., L. Narcio Reyes y G. Casanova Román (1994), "Frequency of Sexually Transmitted Diseases in Patients at Prenatal Check-ups", *Ginecología y Obstetricia de México*, abril, núm. 62, pp. 93-97.

- Fuentes, C. y J. Montenegro (1992), *Crecimiento industrial maquilador ¿Estrategia de desarrollo? Obreras de maquila y guarderías. El caso de la colonia Toribio Ortega*, San Antonio, National Association of Chicano Studies.
- Frenk, J., R. Lozano, M. A. González Block *et al.* (1994), *Economía y salud. Propuestas para el avance de la salud en México*, México, Fundación Mexicana para la Salud.
- Guendelman, S. y M. J. Silberg (1993), "The Health Consequences of Maquiladora Work: Women on the US-Mexican border", *American Journal of Public Health*, enero, núm. 83, pp. 37-44.
- Hernández, P., B. Zurita, R. Ramírez, F. Álvarez y C. Cruz (1997), "Las cuentas nacionales de salud", en J. Frenk (ed.), *Observatorio de la salud. Necesidades, servicios, políticas*, México, Funsalud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (1992), *Programa Institucional de Fomento a la Salud*, México, IMSS.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (1995), *Información de la industria maquiladora de exportación*, 1994, México, INEGI.
- Jasis, M. y S. Guendelman (1993), "Maquiladoras and Women on the US-Mexican Border: A Benefit or a Detriment Occupational Health?", *Salud Pública de México*, Cuernavaca, Mor., nov.-dic., núm. 35, pp. 620-629.
- La Botz, D. (1994), "Manufacturing Poverty: The Maquiladorization of Mexico", *International Journal of Health Services*, núm. 24, pp. 403-408.
- Langer, A., C. García, T. Leis, S. Reynoso y B. Hernández (1993), "Psychosocial Support in Pregnancy as a Strategy to Promote the Newborn's Health", *Revista de Investigación Clínica*, vol. 45, núm. 4, pp. 317-328.
- Moss, N. E. y P. A. Hensleigh (1990), "Initiation of Prenatal Care by Adolescent. Associations with Social Support, Stress, and Hispanic Ethnicity", *Journal of Perinatology*, núm. 10, pp. 170-174.
- Núñez, L. y Y. Palma (1990), *Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud*, México, Secretaría de Salud.
- Olds, D. y H. Kitzman (1990), "Can Home Visitation Improve the Health of Women and Children at Environmental risk?", *Pediatrics*, núm. 86, pp. 108-116.
- Pathfinder (1996), *Indicadores básicos sobre planificación familiar al inicio de la SDED: Estrategia de apoyo para la expansión de la prestación de servicios*, México, Pathfinder.
- Pick de Weiss, S. *et al.* (1991), "Sex, Contraception and Pregnancy among Adolescent in Mexico City", *Studies in Family Planning*, núm. 22, pp. 74-82.

- SSA (1988), *Encuesta Nacional de Adicciones 1988*, México, Secretaría de Salud.
- Townsend, J. W. *et al.* (1987), "Sex Education and Family Planning Services for Young Adults: Alternative Urban Strategies in Mexico", *Studies in Family Planning*, núm. 18, pp. 103-108.
- Vera, B. E. (1993), *Women, Work and Households in Ciudad Juárez. Un reporte a la Asociación de Maquiladoras A.C.*, Washington, Institute for Women's Policy Research.
- Wallerstein, N. y E. Bernstein (1988), "Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education", *Health Education Quarterly*, núm. 15, pp. 379-394.
- Warner, D. y K. Reed (1993), *Health Care Across the Border: The Experience of U.S. Citizens in Mexico*, LBJ School of Public Affairs, A Report based on a Research Project of the U. S. Mexican Policy Studies Program, Austin, The University of Texas.

COMENTARIOS SOBRE CAMBIOS ESTRUCTURALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

BRÍGIDA GARCÍA
*Centro de Estudios Demográficos
y de Desarrollo Urbano,
El Colegio de México*

De los trabajos que se presentaron, el de Clara Jusidman, "Cambios estructurales y políticas públicas: el caso de la política de empleo", ofrece un panorama más amplio sobre las transformaciones sociales recientes que han ocurrido en el país y algunas de las políticas públicas que han sido puestas en marcha. Se trata de un trabajo interesante, novedoso y que estimula la reflexión y la acción.

En un primer apartado, Jusidman nos presenta las relaciones de carácter conceptual que es posible establecer entre el empleo y la salud reproductiva; en las secciones siguientes analiza las políticas sociales y las políticas de empleo. En lo que toca a las relaciones entre empleo y salud reproductiva, Jusidman considera las implicaciones de los cambios en los roles productivos de las mujeres, en un contexto de escasas transformaciones en la infraestructura económica y social necesaria para atender las necesidades vitales de los niños y de las mujeres mismas. Además, menciona las relaciones entre la calidad del empleo y el acceso y la calidad de los servicios de atención a la salud reproductiva y, por último, indica las posibilidades que ofrecen las ocupaciones desempeñadas por las mujeres para el logro de su mayor autonomía y bienestar. Esta serie de consideraciones abarca muchas de las inquietudes que se pueden plantear alrededor de este tema. Sin embargo, sería importante considerar también el debate sobre las relaciones entre el trabajo femenino y la salud infantil, que ha sido objeto de algunas investigaciones recientes en el país.

Las secciones sobre políticas sociales y políticas de empleo representan una interesante contribución, y permiten avanzar en lo

que ya se conoce sobre el tema. Aquí se encuentra una buena síntesis de los fundamentos ideológicos de las políticas sociales y económicas, así como la reflexión de una persona con mucha experiencia en estos temas. Es de especial relevancia el tratamiento de las políticas de empleo en México, pues refleja un conocimiento acabado de lo que se está haciendo en el país en el marco de una orientación neoliberal que permite pocas acciones estatales directas en materia de fomento al empleo. Según Jusidman, las políticas de empleo se pueden clasificar en cuatro grandes rubros: *a)* políticas que actúan sobre la demanda; *b)* políticas que actúan sobre la oferta; *c)* políticas de intermediación entre la oferta y la demanda, y *d)* políticas relacionadas con el entorno de trabajo (acciones en materia de medio ambiente laboral, productividad, higiene y seguridad, remuneraciones, guarderías, horarios de los servicios, transporte, vigilancia, seguros de desempleo). Las medidas para superar actos de violencia, acoso sexual y discriminación en la contratación por embarazo se situarían dentro de este último grupo.

El modelo económico actual puesto en práctica en México permite una aplicación muy restrictiva de políticas que actúan sobre la demanda, y las acciones vigentes más bien se inscriben en el rubro de capacitación y de intermediación entre la oferta y la demanda, aunque sólo alcanzan a una parte restringida de la fuerza de trabajo. Es poco también lo que se ha hecho de manera explícita respecto a lo que Jusidman denomina "políticas relacionadas con el entorno de trabajo".

Es relevante hacer hincapié en que, además de las políticas que tienen que ver con el entorno de trabajo, el tipo de empleo que se crea o se deja de crear tiene implicaciones importantes para la salud y la autonomía femeninas. Como bien se expone en el documento de Jusidman, en los últimos lustros la creación de empleo formal y más protegido ha sido sumamente escasa en México, tanto para las mujeres como para los hombres. Las sucesivas crisis y reestructuraciones productivas han sido enfrentadas en buena medida con respuestas individuales y familiares, como el autoempleo, y todo indica que éste es un tipo de ocupación que ofrece pocas posibilidades de superación y bienestar en el caso femenino. Gran parte de las mujeres que trabajan por cuenta propia en México obtienen muy bajas remuneraciones, además de que no cuentan con prestaciones sociales.

A partir de estas consideraciones surgen varias líneas de investigación para análisis futuros, que es importante tener en cuenta. Se plantea a menudo que no existen alternativas de política económica viables para México en un contexto de globalización y reestructuración económica internacional, que no sean las que ya se vienen poniendo en marcha en los últimos lustros. Sin embargo, poco sabemos en términos comparativos de la ubicación de México en este contexto internacional en cuanto a políticas específicas que pretendan modificar el entorno de trabajo, u otro tipo de políticas que directamente afecten la relación entre trabajo extradoméstico y salud reproductiva.

Otra línea de investigación es la referente a la viabilidad, en el caso mexicano, de programas específicos para aliviar la situación del empleo, como serían las microempresas o los créditos en pequeña escala dirigidos a las mujeres. En varias reuniones internacionales y cumbres de Naciones Unidas se ha puesto énfasis en este tipo de programas, ya que permiten a las mujeres acceder a unos pocos recursos y, según se ha encontrado, impactan favorablemente el bienestar familiar y el individual. ¿Es posible pensar que en un mundo globalizado y tecnologizado estas alternativas provean algo más que oportunidades de sobrevivencia? ¿En qué medida y en qué circunstancias pueden ofrecer posibilidades de transformación?

A diferencia del trabajo de Jusidman, que se aboca al análisis de las políticas sociales en forma global, el estudio de Miguel Ángel González Block, "La salud reproductiva de las trabajadoras de la maquila de exportación en Tijuana: diagnóstico y retos para las políticas de salud", se detiene en un sector específico de la fuerza de trabajo, documenta los problemas de salud que enfrenta, y esboza algunas alternativas de políticas, dentro del esquema de cambios que están teniendo lugar en la seguridad social en México.

El diagnóstico de la salud de las mujeres que trabajan en la industria maquiladora se basa en una encuesta aplicada a 928 trabajadoras, escogidas mediante muestreo probabilístico, por lo que representa un esfuerzo importante de generación y análisis de información sobre este sector estratégico de la fuerza de trabajo femenina. Ésta es la parte más rica del trabajo, pues no sólo alude a los problemas de salud que se enfrentan, sino que hace hincapié en el papel que cumplen el IMSS y las empresas maquiladoras en la

solución de dichos problemas. Algunos resultados importantes son los siguientes: *a*) la experiencia laboral se asocia a un mayor acceso a servicios de salud, mayor empleo de anticonceptivos y menor fecundidad; *b*) no obstante, esa misma experiencia laboral expone a las trabajadoras a mayores necesidades, puesto que la tasa de accidentes de trabajo es significativa, y se padecen en exceso algunas enfermedades crónicas; *c*) las embarazadas se incapacitan menos en las maquiladoras de Tijuana que en otras zonas urbanas del país, y *d*) la evidencia de aborto, de parto pretérmino y de bajo peso al nacer no sugiere un efecto negativo del trabajo maquilador, si bien es necesario analizar los datos más a fondo en este sentido.

Según el autor, en el trabajo “se analiza la posibilidad de que las maquiladoras sean un espacio de promoción a la salud para la salud reproductiva de las trabajadoras”. Éste es un objetivo muy importante, pero preocupa el interés que se manifiesta a lo largo del trabajo por la relevancia que tiene la salud de las trabajadoras para el logro de mayor eficiencia productiva. Existen varias alusiones a este asunto: por ejemplo, “atender con cuidado estas necesidades (de salud) es un paso fundamental que debe darse y que por sí mismo mejoraría las condiciones de trabajo, reduciría los riesgos laborales e incrementaría significativamente la productividad. La promoción a la salud reproductiva en las maquiladoras puede ser una intervención con una relación favorable de costo-efectividad y podría ser muy atractiva para los empresarios en el contexto de las reformas (que) están por implantarse en el sistema de salud y seguridad social”. También, “buenas prestaciones de salud han sido reconocidas entre los industriales como una forma de reducir la rotación (de la mano de obra)”.

Tal vez se pudiera argumentar que la lectura anterior es sesgada, y que los intereses de las industrias maquiladoras no son tan prominentes en este trabajo. Sin embargo, en las conclusiones se da un paso posterior en esta misma dirección y se plantea con claridad lo atractivo que puede resultar para estas industrias proveer servicios de salud privados para su mano de obra: “Ésta es una posibilidad atractiva para las empresas maquiladoras (ofrecer servicios médicos privados), cuyos principales costos se aplican a la mano de obra. Más lo sería si sus servicios de salud superaran la calidad de los ofrecidos por el IMSS, al incrementar la satisfacción de los trabajadores y

reducir así la rotación laboral y aumentar la productividad". Se podría contrargumentar que en el trabajo no se realiza ninguna estimación que muestre la posible superioridad de los servicios privados frente a los del IMSS (entre los servicios privados el autor también incluye los de las empresas transfronterizas —lucrativas y no lucrativas). Lo que sí proporciona el trabajo son suficientes elementos para mostrar que la salud reproductiva de las trabajadoras puede ser sustancialmente mejorada. Habría que preguntarse entonces: ¿estarían las empresas realmente interesadas en mejorar ese perfil de salud? Al parecer, el autor piensa que sí, siempre que los servicios sean de bajo costo, y mejoren la productividad.

No obstante, la investigación realizada en el caso de las maquiladoras no respalda totalmente la idea de que las empresas están interesadas en algunos aspectos clave de la salud reproductiva de su personal. El asunto más importante es el de las mujeres embarazadas, y de manera lógicamente relacionada, la atención pre y posnatal. Es conocido que en más instancias de las deseadas se despiden a las mujeres cuando se embarazan, o también puede darse el caso de que se requieran exámenes de no embarazo como prerrequisitos para el empleo. Desde esa perspectiva, preguntaría si los datos de la investigación tendrían que ser interpretados de otra manera. Por ejemplo: ¿la menor fecundidad de las trabajadoras de la maquila puede deberse en parte a que se trata de una población femenina que se autoselecciona en este respecto?, ¿qué podemos concluir del siguiente resultado: "las embarazadas se incapacitan menos que entre las trabajadoras en otras zonas urbanas del país"? Valdría la pena reflexionar sobre estos puntos. Si el objetivo fundamental es mejorar la salud de las trabajadoras, tal vez la opción privatizadora de los servicios de salud no sea la mejor vía en el caso de la fuerza de trabajo maquiladora, de interés estratégico para la vida nacional.

SEGUNDA PARTE
MARCOS NORMATIVOS

NORMAS Y VALORES DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN: NUEVAS PERSPECTIVAS

MARÍA CONSUELO MEJÍA
Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.
y Centro de Investigaciones
Interdisciplinarias y Humanidades,
Universidad Nacional Autónoma de México

Adúltero es también quien ama con demasiada pasión a su mujer. En realidad respecto a la esposa ajena cualquier amor es pecaminoso: respecto a la propia, el amor excesivo. El hombre juicioso debe amar con ponderación a su mujer, no con pasión, de modo que domine los impulsos de la concupiscencia y no se deje arrastrar precipitadamente al acto sexual. Nada hay más infame que amar a una esposa como a una amante. Que no se presenten a sus esposas como amantes, sino como maridos.

(San Jerónimo: *Contrejovinien*, I, 49)

I

En este artículo se presentan algunas reflexiones sobre la normatividad que se deriva de la doctrina católica y sobre el polémico papel que la Iglesia católica ha desempeñado en este terreno, sin pretensiones académicas ni teóricas. Hablo desde mi experiencia de vida como activista por la defensa de los derechos de las mujeres, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, desde una perspectiva ética católica y feminista.

Considero adecuado empezar con unas palabras sobre la misión que se ha trazado la organización a la que pertenezco: Católicas por el Derecho a Decidir (CDD). Somos parte de una red internacional¹ cuya misión consiste en contribuir a la construcción de una ética de la sexualidad y la reproducción basada en la justicia, que refleje el compromiso con el bienestar de las mujeres y respete y afirme la capacidad moral de hombres y mujeres para tomar decisiones serias y responsables en todos los aspectos de sus vidas de acuerdo con los dictados de sus conciencias.

Esta organización promueve los derechos de las mujeres y su empoderamiento y la reflexión de las relaciones entre los géneros en la Iglesia y en la sociedad, como aspectos fundamentales en la búsqueda de la igualdad, la democracia y la justicia. Trabajo para mejorar las condiciones que posibiliten el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos —los cuales se consideran imprescindibles para el logro de la autonomía de las mujeres— rescatando el valor del cuerpo, la sexualidad y el placer como elementos positivos para el crecimiento espiritual de todas las personas.

El derecho a decidir, concebido como la posibilidad de autodeterminación, de actuar conscientemente y defender opiniones propias, es la esencia de la propuesta. Los principios católicos del Probabilismo y de la primacía de la conciencia bien formada son las principales herramientas. Según el Probabilismo, católicos y católicas tienen el derecho de disentir de la doctrina de la Iglesia en asuntos morales, si no hay una “sólida probabilidad” en favor de la enseñanza en cuestión. Y esto es particularmente cierto en materia de sexualidad y reproducción, temas sobre los cuales no ha habido declaración de infalibilidad debido a la presencia histórica de diversas posiciones teológicas al respecto. En tal caso, la conciencia bien formada tiene primacía sobre las enseñanzas de la Iglesia, principio ratificado recientemente por el papa Juan Pablo II en su libro *Cruzando el umbral de la esperanza*, al decir: “Quien no obedece a los dictados de su conciencia, no puede responsabilizarse de sus actos”.

¹ En esta red participan: Católicas por el Derecho a Decidir en América Latina, con sede en Uruguay; Católicas pelo Direito de Decidir en Sao Paulo, Brasil; Catholics for a Free Choice, con sede en Washington; y grupos de Católicas por el derecho a decidir en Canadá, Colombia, Perú, Argentina, Chile y Bolivia.

Siguiendo el ejemplo y las enseñanzas de Jesucristo, la organización de CDD promueve la transformación de la Iglesia hacia una comunidad en la que reinen la igualdad y hermandad entre hombres y mujeres y entre laicos y ministros. Una Iglesia que sea abierta, que promueva el respeto a la diferencia, que suscite la igualdad, que estimule la integridad corporal, que busque el mayor bien posible para el mayor número de personas, que fomente la justicia y la dignidad. Para ello se asume una concepción del proyecto de salvación que reconoce a los seres humanos como entes dotados de libertad, voluntad y autodeterminación para construir su bienestar y felicidad en este mundo, rompiendo con el mensaje del sufrimiento y el sacrificio.

Esta concepción alternativa ha permeado el cuerpo de la Iglesia católica produciendo importantes debates teológicos y movimientos por la justicia desde diferentes trincheras. En América Latina los más destacados son: la teología de la liberación y el consecuente compromiso de sus defensores y defensoras con las mayorías desprotegidas; y la teología feminista, que aunque de origen europeo, ha dado sustento a las perspectivas liberadoras de teólogas latinoamericanas, afirmadoras de la completa humanidad de las mujeres y de su capacidad moral para participar en la toma de decisiones y en la orientación de las políticas que las afectan. Teología de la liberación y teología feminista han generado cuerpos teóricos que dan sustento a posiciones alternativas en la Iglesia católica, posiciones que rescatan otros parámetros, que proporcionan otras guías y normas para el comportamiento de sus fieles.

A partir del Concilio Vaticano II, que deliberó entre 1963-1965, se establece una nueva eclesiología que concibe a la Iglesia como una comunidad de iguales, en la que el pueblo católico tiene tanta importancia como los ministros del culto, los jerarcas y el papa. Con este cambio, se modificó la estructura jerárquica de la Iglesia, llamando al pueblo católico a participar más activamente en sus orientaciones y designios. La necesidad de compatibilizar las experiencias cotidianas de quienes profesan esta fe con las guías morales que les proporciona la Iglesia se puso en evidencia desde entonces. Las Católicas por el Derecho a Decidir responden a ese llamado del Concilio, aportando las reflexiones que surgen de su mirada de feministas, defensoras de los derechos de las mujeres.

II

Es importante esta larga explicación previa, pues puede causar gran sorpresa que una católica se declare feminista y hable de una normatividad abierta a la riqueza de la sexualidad y del derecho a vivir una sexualidad placentera, que no se aparta de la doctrina católica. El mensaje extremadamente negativo que la jerarquía conservadora de la Iglesia institucional se ha encargado de transmitir en relación con la sexualidad y con la posibilidad de controlar la capacidad reproductiva, y de las normas coercitivas, prohibiciones y tabúes que ha tratado de imponer, proclamándose poseedora de la “verdadera moral”, de la “única moral”. Estas enseñanzas y normas han trascendido todas las fronteras ideológicas y políticas y, por ello, se puede afirmar que han causado daño a las conciencias, a la salud y a la vida física y espiritual de millones de mujeres y hombres católicos y no católicos.

Sin lugar a dudas, en América Latina el entramado invisible de estas enseñanzas de la jerarquía con la cultura, sumado a la importancia política de la Iglesia católica, han tenido un peso enorme en la normatividad relacionada con la conducta sexual, y una innegable responsabilidad en los obstáculos que todavía deben salvar hombres y mujeres para controlar su capacidad reproductiva. Más importante aún: estas enseñanzas han desempeñado un papel esencial en la posición de subordinación que se ha asignado a las mujeres en la sociedad, con las consecuentes limitaciones a su libertad de elección.

Vale la pena recurrir a Marta Lamas, quien retoma a Pierre Bourdieu al argumentar las razones del enorme peso que el discurso católico oficial tiene en los países latinoamericanos:

[...] la ideología católica [dice Marta] está entretejida en la cultura, lo que la legitima simbólicamente. Parafraseando a Bourdieu (1991 y 1992), el orden patriarcal católico está tan profundamente arraigado en nuestra cultura que no requiere justificación: se impone a sí mismo como autoevidente, y es tomado como “natural”. Bourdieu señala la gran dificultad que existe para analizar esta lógica cultural, ya que se trata de una institución que ha estado inscrita por milenios en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las

estructuras mentales, por lo que el analista corre el riesgo de usar como instrumentos del conocimiento ciertas categorías de la percepción y del pensamiento que deberían tratarse como objetos de estudio (Lamas, 1995, p. 6).

Con esta cita se quiere ilustrar lo que llamaríamos un grado específico de la normatividad. Es decir, las normas no se establecen solamente por medio de las reglas explícitas, de los mandamientos escritos. Valiéndose de mecanismos que pudiéramos llamar subliminales, la ideología católica ha establecido un tipo de normatividad, que al decir de Bourdieu, no requiere justificación. Esta normatividad ha adquirido un grado de legitimidad tal que parece inscrita en el subconsciente colectivo: es lo “dado”, lo “lógico”, lo “correcto”, lo “natural”. La transformación de una normatividad tan profundamente arraigada en la cultura es una empresa bastante ardua. A esta dificultad debemos añadir que los mensajes dominantes en la ideología católica milenaria obedecen a posiciones defendidas por el sector de la Iglesia que ha ocupado las posiciones de poder desde finales del siglo XIX. Un sector que representa posiciones muy conservadoras, atadas a los preceptos que pudieran haber sido válidos para el siglo II, pero que hoy se presentan ahistóricos, vacíos e intolerantes.

Pero volvamos a la normatividad. Existe otro nivel de la misma precisamente en las reglas explícitas que, en el caso de la ideología católica, están contenidas en diversos documentos de entre los cuales uno de los más conocidos es el de los diez mandamientos. Y aunque todos los documentos producidos por la jerarquía eclesiástica contienen postulados normativos, no todos tienen el mismo peso ni la misma autoridad. Es necesario distinguir entre la autoridad que emana de los documentos producidos por un Concilio —la máxima autoridad de la Iglesia católica— y la que puede deducirse de una Encíclica o una Carta Pastoral. Incluso si lo que un papa plantea en una Encíclica está en contradicción con lo que ha surgido de un Concilio, no debe haber la menor duda de que lo que está vigente es lo que ha dicho el Concilio. Pero esto no se sabe, y la misma jerarquía se ha encargado de que así sea, pues le conviene la confusión que produce que cualquier pronunciamiento de un ministro de culto sea tomado como la palabra de Dios.

Esta normatividad, la escrita, la que ha llegado al estrato del Magisterio Eclesial, enseñanza oficial de la Iglesia, se ha encargado de establecer una serie de preceptos y reglas asociados a la sexualidad y la reproducción que respaldan día con día esa ideología que ha sido tomada por nuestra cultura como lo "natural". Preceptos que, aunque parten de reconocer a la sexualidad humana como un bien, como uno de los dones creados por Dios, y la consideran parte integrante de la capacidad de amar que Dios le ha dado a hombres y mujeres, sólo la aceptan asociada a la reproducción, por lo que niegan la posibilidad del goce, de la pasión y del placer. Todo acto sexual debe estar abierto a la procreación, fin único de la relación respecto al cual los seres humanos no deben intervenir. La procreación redime el pecado del placer sexual.

Por otra parte, es necesario insistir en la relatividad histórica de las enseñanzas de la Iglesia católica. Diferentes razones han llevado a la jerarquía a variar con el tiempo las concepciones y las normas en cuanto a la sexualidad, el matrimonio, la anticoncepción y el aborto. Siempre han coexistido diferentes creencias y siempre han sido factores humanos los que han determinado cuál de ellas acabará por prevalecer.

Las enseñanzas sobre sexualidad y reproducción, aunque serias, no son infalibles. Para que la Iglesia la considere infalible, una enseñanza, una declaración pontificia debe ser lo que se conoce como una declaración solemne tocante a los temas de la fe y la moral, que descansa en el magisterio extraordinario de la Iglesia, y debe dirigirse a toda la Iglesia *ex cathedra*. Es decir, el papa tiene que declarar de un modo especial que es infalible. Para que pueda ser infalible, una doctrina tiene que haberse enseñado en la Iglesia católica romana como artículo de fe. No hay tradición clara y continua que considere a la sexualidad pecaminosa, así como no la hay sobre el uso de anticonceptivos ni sobre la calificación del aborto como homicidio.

III

Pero ¿cuáles son los fundamentos de la moral cristiana que hoy defiende la jerarquía de la Iglesia católica? En uno de los docu-

mentos más recientes emitido por el Consejo Pontificio para la Familia, institución del Vaticano encargada de las normas morales, se establecen las normas católicas actuales relacionadas con la sexualidad, la educación sexual y los deberes de los padres en esta materia. Se trata de "La verdad y el significado de la sexualidad humana" (*Pontifical Council for the Family*, 1996), documento publicado en octubre de 1995, que consta de 150 párrafos en los que se reiteran, punto por punto, las concepciones tradicionales de la jerarquía sobre la sexualidad y se descalifica totalmente la educación sexual para niños y jóvenes en otro contexto que no sea el ámbito familiar.

El documento llama a padres y madres —únicos que pueden conocer las singularidades de sus hijos e hijas— a que rechacen la educación sexual que se imparte en las escuelas si no está totalmente de acuerdo con sus principios religiosos. Ésta es la única manera, afirma, de evitar que los jóvenes se vean influidos por concepciones individualistas y distorsionadas de la libertad, pues da por supuesto que la educación sexual escolar es positivista y hedonista e imparte la información sexual disociada de los principios morales. Dice el documento:

Los padres deben estar en capacidad de dar a sus hijos una positiva y serena explicación de los puntos más sólidos de la moral cristiana, tales como *la indisolubilidad del matrimonio y la relación entre el amor y la procreación, así como la inmoralidad de las relaciones premaritales, el aborto, la anticoncepción y la masturbación*. En relación con estas situaciones inmorales que contradicen el significado de la entrega en el matrimonio, siempre será bueno recalcar que las dos dimensiones de la unión conyugal, la unitiva y la procreativa, no pueden separarse artificialmente sin dañar la verdad más profunda del acto conyugal mismo.²

Y sostiene,

Una educación cristiana para la castidad en la familia *no puede permanecer silenciosa acerca de la gravedad moral involucrada en separar las di-*

² *Pontifical Council for the Family*, 1996, párrafo 102. Traducción al español de la autora. Los documentos oficiales del Vaticano siempre se citan con referencia al número de párrafo.

*menciones unitiva y procreativa en la vida matrimonial. Esto sucede sobre todo, en la anticoncepción y la procreación artificial. En el primer caso, se busca el placer sexual, interviniendo en el acto conyugal para evitar la concepción; en el segundo caso, se busca la concepción substituyendo el acto conyugal con una técnica. Éstas son acciones contrarias a la verdad del amor marital y contrarias a la plena comunión entre esposo y esposa.*³

En la etapa conocida como “los años de inocencia” —de los cinco años hasta la pubertad— un niño nunca debe ser perturbado con información innecesaria sobre el sexo. La instrucción tanto para niñas como para niños debe poner énfasis en la belleza de la maternidad y la maravillosa realidad de la procreación, así como en el profundo significado de la virginidad. *De esta forma se les ayudará a ir en contra de la mentalidad hedonista tan extendida en la actualidad, y particularmente, en una etapa tan decisiva a prevenir la “mentalidad anticonceptiva”, que desafortunadamente es tan común, y que las niñas tendrán que enfrentar posteriormente en el matrimonio.*⁴

Encontramos en el documento afirmaciones francamente contradictorias. En un mismo párrafo se afirma que debe haber conciencia del significado positivo de la sexualidad para el desarrollo personal, pero se advierte al mismo tiempo que no debe olvidarse nunca que el uso desordenado del sexo tiende progresivamente a destruir la capacidad de amar de las personas, remplazando la entrega personal sincera por el placer, como fin de la sexualidad, y reduciendo a otras personas a objetos de la propia gratificación.⁵ Y otras que contradicen abiertamente todos los avances de la psicología y demás ciencias con ella relacionadas. Tal es el caso de lo que se afirma de la masturbación, como “un desorden muy serio e ilícito en sí mismo, que no puede ser justificado moralmente y que expresa en muchos casos una visión egoísta de la sexualidad”.⁶

Sin embargo, encontramos en el documento otras afirmaciones que a pesar de sus límites, marcan una distancia con las posiciones anteriores. Tal es el caso de la homosexualidad, que aunque se sigue planteando como un problema de inmadurez sexual y se

³ *Ibid.*, párrafo 32.

⁴ *Ibid.*, párrafo 92.

⁵ *Ibid.*, párrafo 105.

⁶ *Ibid.*, párrafo 103.

califica de anormal, se hace una distinción entre “la homosexualidad innata y los actos de homosexualidad que son intrínsecamente desordenados y contrarios a la ley natural”.⁷ Se llama a respetar la dignidad de estas personas y se rechaza cualquier forma de discriminación injusta contra los homosexuales.

Aunque deben reconocerse avances en algunos de los temas tratados, el documento en su conjunto reitera los mitos tradicionales asociados con la sexualidad y con la procreación en las enseñanzas de la Iglesia: el sexo-pecado, el sexo-reproducción, la condena al placer, la heterosexualidad como norma. Y reitera, además, las virtudes de la castidad y la virginidad como esenciales a la educación en sexualidad. Las teólogas feministas plantean que estos preceptos están enraizados en una profunda hostilidad hacia las mujeres, identificadas como las causantes, las incitadoras por excelencia al placer sexual, hostilidad que ha marcado indeleblemente las enseñanzas de la jerarquía en esta materia.

Pero la historia nos proporciona otros ejemplos de esta intransigencia que demuestran, además, que las normas forman parte de un conjunto de enseñanzas creadas y recreadas por fuerzas muy terrenales. Éste es el caso de la Comisión Papal de Control de la Natalidad, creada por Juan XXIII (Gudorf, 1996), uno de los papas más progresistas de los últimos tiempos. Esta Comisión, formada por quince obispos y cardenales, diez teólogos, diez científicos y tres matrimonios, tenía el propósito de revisar la prohibición tradicional de la anticoncepción artificial.

Después de tres años de análisis, consultas y discusiones, la recomendación de la Comisión a Paulo VI fue que la anticoncepción no era intrínsecamente mala, que su uso moral debía ser afirmado como una evolución de la tendencia previa, y que esta nueva enseñanza debía ser promulgada con celeridad. Pero Paulo VI, incómodo ante el tema del sexo, fue persuadido por una minoría de cardenales de que el problema real no era ni el sufrimiento de los católicos ante la prohibición de la anticoncepción ni su condición moral. El verdadero problema, consideraban, era el daño que la reversión de esta prohibición podría causar a la confianza de los laicos en el papa y la Iglesia. Paulo VI emitió entonces la Encíclica

⁷ *Ibid.*, párrafo 104.

Humanae Vitae, en la cual confirmó la prohibición tradicional de la anticoncepción artificial.⁸

La condena a las relaciones sexuales y, sobre todo, al placer sexual ha estado permanentemente detrás de las enseñanzas de la Iglesia en materia de anticoncepción y aborto. Inicialmente el matrimonio se concebía con la única función de procrear. Actualmente se admite que el matrimonio, e incluso el sexo, son también para el amor. Agustín, cuyo pensamiento determinó por un milenio la posición de la Iglesia en materia de sexualidad, condenó a quienes practicaban la abstinencia periódica, considerándolos egoístas y lascivos.⁹ En la Iglesia de hoy, la abstinencia periódica es sostenida como antídoto contra el egoísmo y la lujuria.

IV

Una breve referencia a los orígenes de toda esta historia nos permitirá explicarnos las razones de la profunda hostilidad hacia la sexualidad y las mujeres. Las tradiciones hebrea y griega influyeron en las concepciones que los primeros cristianos tenían sobre la humanidad, particularmente la contradicción entre las concepciones monista y dualista del ser humano que, aunadas a la influencia estoica del desprecio por el placer y el cuerpo, ejercieron una influencia determinante en las normas que se establecieron para la época. Otro factor que desempeñó un papel importante fueron los ritos sexuales del pueblo de Canán, considerados paganos, que proscribió el pueblo de Israel. La proscripción del rito constituyó un atropello al ejercicio de la sexualidad, otra huella indeleble en las enseñanzas de la jerarquía.

Como testimonio de 2 000 años de la historia y la evolución religiosa de un pueblo, el Antiguo Testamento contiene diversas teologías y actitudes ante la sexualidad. En todo caso, la situación histórica concreta del pueblo de Israel, sus necesidades sociales,

⁸ Robert B. Kaiser, *The Politics of Sex and Religion: A Case History in the Development of Doctrine, 1962-1984*, Leaven, Kansas City, 1985, capítulos 7 y 8. Citado por Gudorf, 1996.

⁹ Véase, por ejemplo, San Agustín, *De Nuptiis y Concupiscentia*, citado en Hurst (1998).

económicas y políticas, se reflejaron en la normatividad y prescripciones que alimentaron las enseñanzas del cristianismo primitivo. No podía ser de otra forma. Algunas de estas influencias originales siguen teniendo vigencia, guardadas las diferencias históricas, en las enseñanzas de la Iglesia. Tal es el caso de la posición de las mujeres, a quienes —como consecuencia de la organización patriarcal de la sociedad israelita— se mantenía en una posición social y legal inferior.

La hostilidad hacia las mujeres, que se extiende a los primeros siglos de la cristiandad, está presente en la filosofía griega y en la tradición judaica. La mitología antigua está llena de historias que ponen a las mujeres como las tentadoras y a la sexualidad como la caída de los hombres. Desafortunadamente esta mitología persiste en el catolicismo romano contemporáneo. Poderosos ejemplos de cada periodo de la historia ilustran el desarrollo de esta rígida teología y antropología de las mujeres y el sexo.

Jesús urgió a sus seguidores a la devoción a Dios, y sus discípulos tradujeron esta exigencia en el ascetismo sexual como una forma de devoción en sí misma. Este valor, sumado a la creencia griega de la dicotomía entre cuerpo y alma, fue tergiversado para dar lugar a ese disgusto por el cuerpo y el sexo. Los cuerpos de las mujeres merecían especial desprecio. Agustín, “quien sistematizó y cristianizó toda la filosofía estoica —que no es otra cosa que la ideología de la evitación de los placeres—” (Hernández, 1996, p. 27), entendió el acto sexual como la forma de transmitir el pecado original de generación en generación.

La profunda desaprobación de la Iglesia a la actividad sexual es evidente en las reglas establecidas por diversos obispos y papas en la Edad Media sobre los momentos en que era prohibido para las parejas casadas tener relaciones sexuales. La Iglesia enseñó que el matrimonio era apropiado para los incapaces de seguir el camino superior de la virginidad, y ese camino inferior se justificaba por el bien de la procreación. Aquí vale la pena citar a Juan Carlos Hernández, especialista en historia de la sexualidad, quien documenta lo que él llama “serios intentos por parte de la Iglesia católica de erradicar la sexualidad de la vida cotidiana de los seres humanos”.

En el siglo VI, bajo el reinado del emperador estoico-cristiano Justiniano (527-565), se inventa el sacramento de la confesión privada y surgen los Confesionales, libros donde aparecían todos los pecados sexuales que un cristiano pudiera cometer, con su equivalente en penitencia. El mismo emperador Justiniano promulga una legislación sumamente rígida contra todo tipo de sexualidad no reproductiva. Se proscribió el acto sexual en la vigilia de las fiestas de guardar; los jueves en memoria de la Última Cena; los viernes en recuerdo de la Crucifixión, los sábados en honor a la Santísima Virgen y los domingos en memoria de la resurrección de Cristo. Sólo se podía copular los lunes, martes y miércoles que no cayeran en Cuaresma. Dos siglos después el emperador Carlo Magno prohibió los lunes, en honor a los Santos Difuntos y extendió dicha prohibición a 50 días después de la Pascua hasta la fiesta de Pentecostés y 40 días antes de la Navidad (*ibid.*).

También la Iglesia enseñó que había serios castigos por faltar a la abstinencia sexual durante los periodos señalados.

Entrado el siglo XIX, la Iglesia debatía si era posible para una pareja casada tener alguna vez relaciones sexuales sin pecar, pues se creía que si se experimentaba el placer, aunque la intención del acto sexual fuera la procreación, se cometía pecado. ¿Habría algún grado de pecaminosidad diferente si se buscaba el placer, o si éste se experimentaba, a pesar de tener las mejores intenciones por no sentirlo? En todo caso, las mujeres seguían viéndose como la fuente del placer sexual y por lo mismo del pecado. El celibato para los sacerdotes contribuyó a la perpetuación de estas teorías mucho tiempo después de que otras religiones y culturas las habían descartado.

La persistente creencia de que todos los actos sexuales deben estar abiertos a la procreación nutre tanto las enseñanzas morales como las posiciones políticas que ha tomado la Iglesia católica, apostólica y romana. Esta creencia es el principio que guía las posiciones de la Iglesia en relación con el aborto, la anticoncepción, la investigación anticonceptiva, la esterilización, las técnicas de reproducción asistida, la educación sexual, las campañas contra el sida, así como hacia las políticas de población.

V

Es necesario dar a conocer la dimensión afirmativa de la sexualidad placentera y los preceptos y valores congruentes con los derechos de las mujeres, que también forman parte de la doctrina católica.

Y es precisamente a partir del Concilio Vaticano II cuando se inicia un cambio radical en muchos aspectos de la vida de la Iglesia. Particularmente en *Gaudium et Spes* (GS), uno de los documentos de este Concilio, se hace un nuevo acercamiento al sexo marital y a la reproducción al invertir algunos elementos de la enseñanza eclesiástica anterior. El Concilio escribió:

Un amor así, que fusiona lo humano con lo divino, lleva a los cónyuges a una entrega libre y mutua de ellos mismos, una entrega que se demuestra a través del afecto suave y la acción [...] Este amor se expresa y se perfecciona únicamente a través del acto marital. Las acciones dentro del matrimonio mediante las cuales la pareja se une íntima y castamente son nobles y valiosas (GS:49).¹⁰

Con esta aseveración los obispos se apartaron de la enseñanza tradicional de la Iglesia respecto de la moral sexual, al considerar al coito como un símbolo que no sólo expresaba el amor marital, sino que también perfeccionaba ese amor.

Gaudium et Spes proporciona una serie de conceptos esenciales para el desarrollo de estas nuevas perspectivas que reafirman la capacidad de las personas —dotadas de inteligencia y voluntad— para actuar de acuerdo con su conciencia y libre elección. Y advierte que la verdadera libertad es signo evidente de la imagen divina en la humanidad, de que Dios ha querido dejar en las manos de las personas sus propias decisiones:

[...] queda en pie para cada hombre el deber de conservar la estructura de toda persona humana, en la que destacan los valores de la inteligencia, voluntad, conciencia y fraternidad; todos los cuales se basan en Dios Creador [...] (GS:61).

¹⁰ Se refiere al párrafo 49 de *Gaudium et Spes*. Como se ha mencionado anteriormente, los documentos del Vaticano siempre se citan con referencia al número de párrafo.

[...] la dignidad humana requiere, por tanto, que el hombre actúe según su conciencia y libre elección, es decir, movido e inducido por convicción interna personal y no bajo la presión de un ciego impulso interior o de la mera coacción externa (GS:17).

También encontramos un texto sobre la conciencia, bellamente desarrollado, pues se le considera como la voz de Dios, el núcleo más secreto y el sagrario de la humanidad, que impulsa a buscar la verdad y la solución más plena de los problemas morales: “La conciencia es el núcleo secreto y el sagrario del hombre, en el que éste se sienta a solas con Dios, cuya voz resuena en el recinto más íntimo [...]” (GS:16).

Por su parte, la teología latinoamericana ha rescatado importantes aspectos relacionados con la sexualidad que se encuentran en los documentos del Concilio, lo que permite ampliar el marco normativo de esta dimensión humana.

Según el Concilio, todas las realidades humanas son intrínsecamente buenas porque Dios mismo es el creador del ser humano.

[...] Por consiguiente la sexualidad, la genitalidad, las estructuras biológicas, fisiológicas, síquicas, materiales, corporales, intramundanas, relacionales, espirituales, son todas ellas buenas en sí. Todo el funcionamiento orgánico y síquico del ser humano posee igual bondad intrínseca (GS:28).¹¹

En razón de la bondad intrínseca de todas las cosas, es evidente que la realidad humana del placer también tiene que ser calificada de buena. Ningún placer puede ser calificado de malo estructuralmente considerado. Tampoco, por supuesto, el placer sexual. Igualmente, es necesario afirmar que el placer, todos los placeres, como obra de Dios en el ser humano son perfectamente válidos y toda persona tiene pleno derecho a gozarlos y disfrutarlos. Porque Dios no creó al ser humano para su desdicha y su desgracia sino, por el contrario, para que disfrute y goce toda esta maravillosa realidad del universo que puso a nuestra disposición.¹²

Además de declarar la bondad intrínseca de la sexualidad, el texto menciona su especial trascendencia en la relación humana,

¹¹ Citado en Careaga, Figueroa y Mejía (1996), p. 348.

¹² *Ibid.*, p. 358.

en la vida de la sociedad, en la construcción del amor humano, en el mantenimiento de la especie, en la obtención de múltiples aspiraciones de plenitud humana.

El Cristianismo no desconoce la complejidad del fenómeno sexual; por el contrario, percibe su magnífica complejidad y cada vez descubre allí más valores y posibilidades [...] la sexualidad humana está regulada en el cristianismo por lo que podemos designar con el término tradicional de virtud de la castidad. Pero entendiendo esta virtud como *el ejercicio adecuado de la propia sexualidad*. Con lo cual no se propone ninguna restricción o impedimento o rechazo, sino al contrario una actividad totalmente positiva. La moralidad del comportamiento se establece a partir del término “adecuado”, con lo cual se indica toda la gama de posibilidades de inculturación e historización del sujeto que ejerce su sexualidad.¹³

Entre los argumentos que nos proporciona la teología latinoamericana, se plantean como de especial importancia para el cristianismo las relaciones de la sexualidad con la corporeidad, con la afectividad, con la expresividad del ser humano, y su importancia en la relación social.

Tanto por la dignidad humana como por la trascendencia de lo social y societario en el cristianismo, la sexualidad es vista en la religión como elemento especialmente importante y digno de aprecio y consideración. Teniendo en cuenta el respeto que el Cristianismo manifiesta a la interioridad de la persona como núcleo donde se desarrolla todo el proceso de construcción de sus características de hijo o hija de Dios, resulta esa especie de aprecio reverencial religioso a la sexualidad humana que lleva nuestra religión, al tratamiento de la misma con un cuidado extremo y una delicadeza especialmente acentuada.¹⁴

La mayoría de las enseñanzas de la Iglesia está basada en nociones de la ley natural que ignoran por completo la biología y otras ciencias. Con el Concilio Vaticano II la Iglesia sale de su encierro y se acerca a la realidad humana y la percibe como obra de

¹³ *Ibid.*, pp. 350-351.

¹⁴ *Ibid.*, p. 352. Primera carta a los Corintios, capítulo 3, versículos 16 y siguientes; capítulo 6, versículo 12.

Dios y destinada a Dios, como una realidad con sus propios valores y bondades (GS:36). Descubre que para comprender esta realidad de una manera más adecuada se hace necesaria la incorporación de otras ciencias que estudian la sexualidad humana. A partir de ese momento la teología reconoció la importancia de recurrir a la psicología, la sociología, la economía y la genética para producir una teología más rigurosa, más acorde con el desarrollo social y humano (GS:62). Por consiguiente, hoy en la Iglesia se exige la incorporación de datos de múltiples ciencias que toman como objeto de estudio la sexualidad para poder referirse adecuadamente a ella. Se trata de realidades complejas que sólo son comprensibles de manera más adecuada en la medida en que diversas ciencias aporten sus datos conjuntamente.

A partir de este Concilio y con el impulso del feminismo en la Iglesia católica, teólogas feministas y teólogos comprometidos con la justicia y la causa de las mujeres han hecho importantes contribuciones alternativas al pensamiento y las enseñanzas de la Iglesia, que han sido el germen de movimientos críticos, que cuestionan el papel de subordinación asignado a las mujeres, su participación en las jerarquías de toma de decisión en la Iglesia y en el ejercicio sacerdotal, y las interpretaciones tradicionales de la sexualidad y la reproducción.

De entre esta multitud de voces que alientan nuestra esperanza y nuestro trabajo, interesa citar los planteamientos de Rosa Dominga Trapasso, de la religiosa Mary Knoll, peruana, y de dos teólogas estadounidenses, Christine E. Gudorf y Rosemary Radford Ruether.

Rosa Dominga Trapasso argumenta que la religión puede ser patológica, pero también puede ser terapéutica, pues no es la religión en sí la que trae la alienación o la neurosis, sino las interpretaciones humanas, históricas, convertidas en dogmas infalibles, las que han dado lugar a distorsiones en todas las religiones. Y reivindica acertadamente los valores que la religión católica aporta al enriquecimiento espiritual, a las normas de convivencia y al compromiso con el bienestar de la humanidad.

Sería absurdo y deshonesto ignorar o pasar por encima de las virtudes humanas que la religión ha suscitado: integridad, honestidad,

caridad, solidaridad, entrega, justicia, compasión. Las palabras de Jesús han inspirado las acciones más nobles de mujeres y hombres a través de la historia de nuestra época cristiana. Cuestionar las características históricas de las religiones no pretende negar la presencia de lo sagrado o el significado trascendental de Jesús para quienes aceptan la fe cristiana [...] Pero hay una ambigüedad en el discurso religioso que lo hace contradictorio a lo que pretende ser. La religión sigue siendo un factor negativo en la vida de muchas mujeres (Trapasso, 1992, p. 10).

Los trabajos de la teóloga feminista Christine Gudorf recogen el sentir de las feministas católicas cuando sugiere

la necesidad de un claro repudio de la concepción de las personas como si estuvieran divididas en un alma hermosa, eterna y espiritual, y en un cuerpo corrupto, pecaminoso y temporal. Las personas no son un alma que tiene cuerpo, son un espíritu encarnado, un cuerpo espiritual [y continúa]. Nuestros cuerpos somos nosotras y nosotros mismos. Ellos son llamados al bien en todo lo que son y hacen, incluyendo el sexo, que puede ser una forma de adorar a Dios, una forma de rezar, de escuchar la palabra de Dios en nosotras.¹⁵

La posición teológica de la doctora Gudorf la lleva a criticar al Magisterio de la Iglesia porque ha seguido enseñando nociones de la ley natural que se basaron en razonamientos inexactos sobre la reproducción humana, y en la ignorancia de la biología y la sexualidad femeninas. Además, dice Gudorf, si Dios quisiera que cada acto de coito diera como resultado la procreación, la evolución humana no se hubiera alejado del estro femenino y las hembras humanas, como las de otros mamíferos, serían receptivas al sexo únicamente durante su periodo de fertilidad. Más aún, si Dios no deseara que el sexo fuera placentero, no hubiera diseñado a la mujer con clítoris, un órgano que no tiene propósitos reproductivos ni urológicos.

Por último, veamos lo que dice la doctora Radford Ruether (1996) en su trabajo sobre la ética feminista, "La ética desde el punto de vista de las mujeres", pues alude a lo que estamos discutiendo, y pone de manifiesto la complejidad de lo que plantea la ética sexual de las feministas católicas.

¹⁵ Gudorf, 1996, p. 3.

La construcción de una ética feminista, o más bien de una ética que parte de una crítica al sistema patriarcal, puede desarrollarse a la luz de este proceso de lucha por una nueva humanidad para mujeres y varones. Esta ética liberadora va a incluir nuevos temas que la ética tradicional cristiana no reconoce; además va a incluir nuevas perspectivas sobre todos los temas de la ética que siempre se han tratado sin conciencia de género.

Una ética feminista va a tomar en serio cuestiones como el maltrato físico, psicológico y sexual que han sido prácticamente invisibles en la ética tradicional. Una ética feminista también va a construir nuevas perspectivas sobre las normas de comportamiento sexual [que promovieron una ética doble para varones y mujeres] [...] La ética feminista de la sexualidad destaca las relaciones del amor y de la responsabilidad mutua como la norma primaria de una moralidad sexual [...] Además, una ética feminista acepta el placer sexual como un bien intrínseco del ser humano y no como un pecado. El placer sexual debe ser mutuo para los dos miembros de la pareja, no una explotación de la mujer por el varón. En este contexto de responsabilidad y cariño mutuo, el placer sexual es bueno en sí mismo y no simplemente una desgraciada necesidad para engendrar niños. Además, una pareja tiene la responsabilidad de usar anticonceptivos para planificar su familia y dar a sus hijos las mayores oportunidades de crecimiento [...] La ética de la familia que queremos es esencialmente una ética de apoyo mutuo.

Una ética feminista sobre la economía surge de las preguntas de justicia para las y los más pobres [...] Una ética feminista lleva esta demanda por una sociedad justa para las y los más pobres, para las mujeres, las niñas y los niños de clases populares a su crítica del sistema político [...] Una sociedad justa debe ser una sociedad desmilitarizada, que busque otras maneras de reconciliar conflictos entre los grupos sociales y los países [...] Una ética feminista es una ética ecológica también.

Una ética feminista, más bien una ética desde el punto de vista de las mujeres, es una manera de reflexionar sobre todas las cuestiones de la ética desde la perspectiva de las personas más vulnerables de la sociedad. Es una ética que busca una transformación del modelo del poder y de la dominación, de la fuerza y la violencia, a un modelo de relaciones de respeto mutuo en un marco de verdadera justicia social.¹⁶

¹⁶ Radford, 1996, pp. 4-5.

Estos planteamientos proporcionan a las católicas y los católicos un piso esencial sobre el cual construir una nueva normatividad más positiva y liberadora, que parta de la confianza en las personas y que afirme su capacidad moral para tomar decisiones y participar en la construcción de un destino más pleno y feliz.

VI

Para terminar, me interesa volver al planteamiento inicial relativo a los niveles de la normatividad, para lo cual recurro a las reflexiones de Georgina Zubiría (1996), teóloga mexicana comprometida con los derechos de las mujeres. Georgina define la ética como la disciplina encargada de reflexionar de manera crítica sobre la vida moral. Dice ella que la “vida moral” o “ética vivida” se refiere a una conducta o comportamiento que, si se orienta a la realización humana, merece una valoración positiva, pero si se deshumaniza, recibe una valoración negativa. Y dice que cuando nos referimos a la “ética cristiana” o “moral eclesial católica”, hablamos de las conductas y las normas de conducta que se formulan y se valoran desde el horizonte común de nuestra fe en Jesucristo. Pero que dentro de la “moral eclesial católica” podemos distinguir la “moral oficial” formulada y reconocida públicamente por las autoridades eclesiásticas, y la “moral vivida” más o menos consciente o reflexivamente por las cristianas y cristianos.

Con frecuencia —dice— nos referimos a la “moral establecida” como las pautas de conducta familiar, las reglas de convivencia social, los preceptos cristianos, las normas laborales, esas normas y leyes de conducta que se viven y se formulan realmente, aunque no siempre con el pronunciamiento público y oficial de las autoridades civiles o religiosas. Poco a poco —continúa— y muchas veces sin una reflexión crítica, asimilamos esas normas y, con el paso del tiempo, nos apropiamos de ellas. Y como adultas, las transmitimos a las siguientes generaciones. Existen normas de comportamiento que no son compatibles o son muy difíciles de vivir simultáneamente y que afectan de manera particular a las mujeres católicas. Pero, también poco a poco, las mujeres empezamos a sufrir en silencio la ruptura generada por las contradicciones

existentes entre aquellas normas establecidas y nuestra vida cotidiana.¹⁷

Esta ruptura y la distancia cada vez mayor entre los dilemas que enfrentamos diariamente en nuestra vida real y concreta y las guías morales que nos proporciona la Iglesia, han contribuido a la generación de una reflexión ética que nos ha permitido asumirnos como participantes activas de la construcción de nuevas normas y de la eliminación de aquellas que, con el paso del tiempo, se vuelven caducas. Para las mujeres católicas este camino liberador ha sido particularmente difícil, pues implica romper con una tradición patriarcal milenaria que, además, ha sido sacralizada por el discurso oficial de la Iglesia. Pero "soplan vientos de igualdad en todas direcciones y en todas partes, como señal de los tiempos, como señal del buen Espíritu" (Lafarga, 1996, p. 96).

Las mujeres católicas nos hemos apoderado de nuestros derechos, hemos asumido ser arquitectas de nuestro propio destino. Desconstruir las culpas, romper el orden simbólico milenario basado en la injusticia, construir nuevas normas más acordes con una ética de la liberación, son nuestras tareas y nuestra esperanza. Una ética concebida como reflexión de los valores y las normas desde una visión holística del mundo. Una nueva ética enraizada en las realidades vitales de las personas, sin exclusiones, basada en la justicia, que surge desde los marginados por la pobreza, por el sexo, por la raza, por el credo. No una ética de élites, sino una ética integradora y opuesta a toda dominación (Pujol, 1996, p. 15).

Desde esta visión del mundo podemos darle un nuevo significado a la sexualidad y a la reproducción como características humanas básicas, como espacios de realización y no como experiencias de alienación.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, Pierre (1991), *El sentido práctico*, Madrid, Taurus Humanidades.
 — (1992), *An Invitation to Reflexive Sociology*, The University of Chicago Press.

¹⁷ Zubiría, 1996, pp. 72-73.

- Careaga, Gloria, Juan Guillermo Figueroa y María Consuelo Mejía (1996), *Ética y salud reproductiva*, México, UNAM y Porrúa.
- Concilio Vaticano II (7 de diciembre de 1965), Constitución Pastoral *Gaudium et Spes* [Gozo y Esperanza].
- Gudorf, Christine E. (1996), "Ética sexual feminista", *Somos Iglesia*, México, Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 15-40.
- Hernández, Juan Carlós (1996), "Tener miedo al placer es tener miedo a la vida", *La Jornada*, jueves 26 de septiembre.
- Hurst, Jane (1998), *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia católica. Lo que no fue contado*, México, Católicas por el Derecho a Decidir.
- Lafarga, Juan (1996), "Justicia social católica y desarrollo social", *Somos Iglesia*, México, Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 89-96.
- Lamas, Marta (1995), "Desconstrucción simbólica y laicismo: dos requisitos imprescindibles para la defensa de los derechos reproductivos", ponencia presentada en la V Reunión Nacional de Investigación Demográfica, El Colegio de México, junio.
- Pontifical Council for the Family* (1996), "The Truth and Meaning of Human Sexuality. Guidelines for Education Within the Family", *Origins*, CNS Documentary Service, vol. 25, núm. 32, febrero.
- Pujol, Graciela (1996), "Los derechos de las humanas y la construcción de una nueva ética", Montevideo, mimeo.
- Radford Ruether, Rosemary (1996), "La ética desde el punto de vista de la mujer", *Somos Iglesia*, México, Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 57-70.
- Trapasso, Rosa Dominga (1992), "Construir la religión desde la vida", *Conciencia Latinoamericana*, vol. IV, núm. 2, abril-junio, p. 10.
- Zubiría Maqueo, Georgina (1996), "Género y ética", *Somos Iglesia*, México, Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 71-86.

SALUD REPRODUCTIVA: DEL PAPEL A LA REALIDAD

ARNOLDO KRAUS
*Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán*

INTRODUCCIÓN

El presente texto propone una serie de reflexiones sobre el contexto actual de los problemas de salud vinculados con la reproducción, a partir de la difusión de un nuevo término en el discurso social y médico: el de la salud reproductiva. A ello se añade la definición y presentación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para el periodo correspondiente a 1995-2000, en el cual se proponen lineamientos para abordar problemas denominados de salud reproductiva. Los términos que han sido construidos a partir del estudio de los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de la reproducción, planificación familiar, salud materno infantil y maternidad sin riesgos, han sido influidos poderosamente por el conocimiento y la normatividad médicos y por el cuestionamiento generado por los resultados y los aportes de las ciencias sociales; en tal sentido, este texto trata de recuperar una de las características sociales de los problemas de salud reproductiva a partir de la experiencia médica y de investigación de su autor, y propone algunas formas para enriquecer el contexto en el que tales problemas son interpretados, ya que a partir de ello se busca una solución para los mismos.

Al hablar de salud reproductiva hacia el final del milenio, sería deseable que se entendiese, sin demasiadas explicaciones, que el concepto debería abarcar por igual a hombres y mujeres. Después de todo, la reproducción es encuentro de dos —la pareja—, pero también compromiso de dos, pareja y nación. De hecho, si nos

atenemos a la definición del *Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995-2000* se lee que el

concepto *integral* de salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos. La salud reproductiva es la capacidad de los *individuos* y de las *parejas* para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta *libertad* de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (Secretaría de Salud, 1995, p. II).

En la definición anterior, he subrayado las palabras *integral*, *individuo*, *pareja* y *libertad*, todas en consonancia con el universo de la salud reproductiva. Estos términos, aunados al papel de las organizaciones no gubernamentales, el acceso a los sistemas de salud y el papel educativo y formativo de los prestadores de servicios de salud, son el eje de las reflexiones aquí escritas.

Cuando la cavilación acerca del binomio salud reproductiva-políticas sociales emerge desde las tribunas de países tan desvalijados como el nuestro, es menester contextualizar toda discusión focalizada en la realidad económica y en las enormes diferencias intergenéricas; ambas, en México, dolorosas e inevitables cotidianidades cuyas presencias deben ser confrontadas si se pretende avanzar en el espacio de la salud reproductiva. Así, las diferencias de género son especialmente significativas para las mujeres, pues el pulso de los tiempos —y sobre todo, repito, en el tercer mundo— ha condicionado una serie de fenómenos secundarios entre los que sobresalen la discriminación y la inequidad.

En ese tamiz, lo anterior conlleva un sinnúmero de sinsabores, no sólo para la mujer, sino para la salud reproductiva *per se*: menor educación, menor participación en la toma de decisiones en cuanto al propio cuerpo y, por extensión, en cuanto al número de hijos y al tiempo de procrear. Asimismo, son patentes el macrovalor de la opinión y los grados de subordinación, variables que, en ocasiones, pueden obligar al silencio. Aun cuando tales desaguisados no son enfermedad exclusiva de los países pobres, es indiscutible que la miseria ancestral ha sumido a las mujeres en un submundo donde sus deseos se valoran poco o nada. Es a la vez inobjetable que la

amnesia política y la falta de educación en nuestro país han caminado en forma paralela a las diferencias entre uno y otro sexo; difícil sería rebatir que las oportunidades “del mercado” —y de la vida misma— son enjutas para las mujeres cuando se comparan con las del sexo opuesto.

Sustento los argumentos anteriores con algunos ejemplos extraídos del propio Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 1994a). Se observa, por ejemplo, que en las comunidades con menos de 2 500 habitantes, la edad media de la primera unión de las mujeres es de 17.9 años, en contraposición a 19.9 años en poblaciones que tienen 100 000 o más habitantes. A pesar de que no se cuenta con suficientes datos, es muy probable que los matrimonios entre parejas jóvenes se den con mayor frecuencia en los hogares de escasos recursos económicos. Asimismo, se comenta que la mortalidad materna para las mujeres menores de 20 años es 6% mayor que la correspondiente al grupo de mujeres de 20 a 24 años; y que la frecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida se ha incrementado particularmente en las mujeres que tienen entre 20 y 29 años lo que, interpretado de acuerdo con el criterio de los expertos en epidemiología, implica “una importante” exposición al virus durante la adolescencia.

Inevitable es también mencionar que en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1994, la frecuencia de revisiones prenatales acorde con el grado de escolaridad demostró diferencias dramáticas: cerca de 60% de las madres embarazadas sin escolaridad nunca fueron revisadas, o acudieron solamente entre una y tres veces al facultativo, mientras que para quienes habían finalizado por lo menos la secundaria, lo anterior aconteció sólo en 12% de los casos. Desaguisados igualmente alarmantes son el incremento, en los últimos años, de la mortalidad por cáncer cervicouterino y de mama (Secretaría de Salud, 1994b).

Es necesario también subrayar que a pesar de haber disminuido en forma considerable la tasa de mortalidad materna por razones imputables a la procreación, en el propio Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 se comenta que la tasa de mortalidad materna es mayor que la informada, debido a un sub-

registro no cuantificable de tales decesos. En este contexto es inevitable dedicar algunos renglones al problema del aborto.

Es bien sabido que un porcentaje elevado —si bien resulta imposible efectuar cualquier estimación numérica— de embarazos en la adolescencia no son planeados y, por extensión, son no deseados. Donde campea la desinformación, como sucede en extensos sectores de nuestra población, lo anterior es tan cierto como trágico: los fallecimientos y las complicaciones sanitarias por embarazos no programados o abortos tratados inadecuadamente son muy comunes. La muerte perinatal resume la miseria existencial: las mujeres abandonadas y olvidadas son fácil presa de todo tipo de inequidades.

Cabe destacar que buena parte de estas mujeres son solteras —nuevamente, no hay datos precisos— y en no pocas ocasiones, duele decirlo, el embarazo sobreviene recién iniciada la vida sexual. Asimismo, se sabe que la mayoría de estos embarazos se presenta en los estratos más desprotegidos, tanto económica como culturalmente. Huelga decir que el problema es de magnitudes enormes. ¿Con quién compartir el embrollo?, ¿a quién recurrir?, ¿proseguir, o no, un embarazo no deseado? Así, a la vez que acepto que se carece de datos científicamente comprobados, es necesario cuestionar la veracidad de las cifras oficiales y no oficiales en relación con el número de abortos: hace poco tiempo escuchamos que en nuestro país se llevan a cabo aproximadamente 500 000 abortos voluntarios anualmente, debidos a embarazos no deseados. Sin embargo, ¿son veraces esos datos? Al margen de que se respeta el esfuerzo de quienes elaboraron esa investigación, debe cuestionarse el rigor de los resultados, básicamente por dos razones: ni los médicos que practican el aborto, ni las mujeres que lo solicitan dan fe de sus actos.

La interrupción del embarazo por decisión de la madre tiene otras caras; sobre todo porque los problemas emanados de los mal llamados abortos “clandestinos” son sumamente delicados: pueden implicar, y de hecho lo hacen con alguna frecuencia, la muerte de la madre y la consecuente orfandad de los vástagos previos. También pueden ser fuente de nuevos niños de la calle y de más hogares incompletos, yermos. Por tales motivos, vale la pena también reflexionar someramente sobre las denotaciones del término aborto “clandestino”.

El entrecomillado de la palabra “clandestino” surge de que así se suele utilizar. Las comillas, en este sentido, engañan a la sociedad

y a la comunidad médica, no a la madre. Las comillas también pueden ser una forma de protesta por la ausencia de definición e indicaciones precisas en relación con el aborto en la *Norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar* (Secretaría de Salud, 1993a); o bien, al hecho de que las madres que abortan en forma voluntaria reciben, inexplicablemente, menor orientación en los rubros de anti-concepción que las madres que sí finalizan sus embarazos. Al hablar de salud reproductiva, lo clandestino no nace clandestino: es convertido en supuesto acto delictivo por normas decimonónicas, y en actos amorales por visiones sesgadas oscurantistas (Monsiváis, 1991; Belausteguigoitia, 1991).

¿QUIÉN ABORTA?

El perfil de este grupo es polifacético y resulta tan inútil como imposible conceptualizarlo dentro de los quehaceres de la normatividad médica. Tampoco nos corresponde confrontar, y mucho menos juzgar, a las madres que lo hacen, aunque sí debe subrayarse la ausencia del concepto de pareja en la mayoría de estas circunstancias. En cambio, lo contundente es que la decisión de abortar es extrema, lacerante y dolorosa, nunca por gusto: es el último recurso para salvaguardar la idea personal de salud reproductiva tal y como la concibe el programa de marras. En suma, quien aborta pretende resarcir su imagen de mujer digna, de mujer entera, de ente autónomo. En resumen, el aborto no es una acción contra la vida o la moral, es una decisión para seguir luchando por la vida.

Al hablar de embarazos no deseados, las normas vigentes de nuestro sistema de salud deben modificarse. Proteger, ayudar y orientar a quien "por error" quedó preñada debería ser acción de los prestadores de salud, tanto en la esfera pública como en la privada. De hecho no se habla de benevolencia, sino de corresponsabilidad entre mujer y Estado. Después de todo el beneficio sería universal: morirían o enfermarían menos madres por realizar estos procedimientos en situaciones insalubres y, en no pocas ocasiones, en condiciones infrahumanas; de igual forma, los recursos médicos no tendrían que dilapidarse para curar a quien se sometió a procedimientos arcaicos. Como carecemos de datos fidedignos para todo el país acerca

de la magnitud de los problemas derivados del aborto, algunas citas de la experiencia mundial pueden ser orientadoras.

Se sabe que al menos 200 000 mujeres mueren cada año al ser sujetas a manejos inadecuados por aborto; se calcula también que es mucho mayor el número de aquellas que sufren daños físicos y mentales después de terminaciones de embarazos por procedimientos mal hechos. De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher, en 1987 se realizaron en el mundo entre 36 y 53 000 000 de abortos, de los cuales aproximadamente 16 000 000 fueron ilegales (Henshaw, 1990). Se piensa, a la vez, que por cada dos o tres nacimientos se practica un aborto.

Por otra parte, la situación legal del aborto es el factor más importante para determinar el impacto en la salud de las mujeres. En Estados Unidos la legalización del aborto condujo a una disminución de la mortalidad de 30 a 5 por cada 1 000 procedimientos realizados entre 1970-1976. Con las nuevas técnicas la mortalidad es casi nula y se observan complicaciones tan sólo en 0.7% de los casos (Adler *et al.*, 1991).

Imposible no hablar de este fenómeno en América Latina. En nuestro medio las complicaciones derivadas de abortos ilegales son una de las causas principales de muerte en mujeres entre 15 y 39 años. En el mismo rubro, se sabe que la tercera parte de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia de los hospitales en la América tercermundista está ocupada por pacientes que sufren complicaciones por intervenciones inadecuadas; no sobra repetir que, además, la mitad de la sangre en muchos de esos nosocomios se aplica a esas mujeres (Ladipo, 1991). De ahí que sea oportuno recordar que el dispendio económico empleado para salvar la vida de muchas mujeres englobe la polaridad y la terrible dicotomía de enorme y evitable. Quienes más padecen esta dolorosa realidad son, como siempre, los grupos vulnerables: mujeres adolescentes, "madres solteras", mujeres del campo, desempleadas, subempleadas o abandonadas. Para ellas la maternidad no deseada puede convertirse en destino infranqueable o en muerte segura.

Al hablar de aborto sería injusto ignorar que este problema es una de las metas primigenias del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. En este documento se menciona:

contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad... [y] reducir el número de embarazos no deseados, no planeados, o de alto riesgo, contribuyendo a la prevención del aborto y a la disminución de la morbilidad materna y perinatal (Secretaría de Salud, 1995, p. 12).

Al respecto, la coyuntura es difícil y compleja. La Secretaría de Salud tiene que lidiar con una serie de atavismos culturales, morales, religiosos y económicos, que si bien no son insuperables, sí infinitamente complejos. Sus ideas deben ser diseminadas en medio de la miseria, de índices elevados de analfabetismo, a comunidades pequeñas, dispersas y, en ocasiones, inaccesibles.

De acuerdo con la misma dependencia, las vías para lograr los objetivos anteriores serán, entre otras, por medio de la participación activa del varón en la planificación de la familia y su corresponsabilidad en las decisiones sexuales y reproductivas. Se pretende reforzar y ampliar las acciones de diversificación de métodos anticonceptivos modernos, agrandando la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios de salud reproductiva y de planificación familiar. La cuestión, molesta pero inevitable a pesar de ser reiterativa, es saber si en medio de la enorme crisis financiera que nos ahoga se lograrán tales propósitos. Mientras que la voluntad política no se haga tangible, todo lo anterior seguirá perteneciendo al mundo de lo onírico. La vieja idea de "México, país de sexenios" debe sepultarse. El trabajo intersectorial —La Secretaría de Salud vinculada con las de Educación Pública, del Trabajo y de Hacienda— es fundamental en el área de la salud reproductiva. En esta interacción, crítico sería, también, coordinar la sabiduría y los esfuerzos de diversos organismos no gubernamentales para construir y distribuir los flujos de información que satisfagan y respondan a todos los implicados. Estos últimos son quienes más conocen las necesidades de los grupos vulnerables previamente mencionados.

CONTENIDO SOCIAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Salles y Tuirán (1995) documentan mejor lo anterior. Estos autores sugieren que los contenidos principales del enfoque de la salud reproductiva son: reconocer el derecho de toda persona a regular

su fecundidad segura y efectivamente; tener y criar hijos saludables; comprender y disfrutar su propia sexualidad y permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción. Tales argumentos se fundamentan tanto en la discusión nacional como en la internacional. Dentro de la perspectiva de nuestro país, en el artículo 4o. de la Constitución se establece, a partir de 1974, que toda persona tiene el derecho a decidir libre, responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de los hijos. Asimismo, se establece la igualdad entre varón y mujer ante la ley y el derecho a la protección a la salud. En el mundo entero, basta con citar la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, en la cual se consideró como derecho humano la capacidad de decidir en el ámbito de la reproducción. Los razonamientos previos enriquecen, en el complejo tinglado nacional, este debate. Afirmar que en México caminamos por esas vías es erróneo. Alcanzar el objetivo de una "fecundidad segura" debería dejar el espacio de la entelequia y convertirse en una realidad.

Como se comenta anteriormente, las diferencias de género implican inequidad y discriminación para la mujer (Doyal, 1995). En opinión de Lamas el feminismo estalló a partir de la interpretación que se hacía de la diferencia entre los cuerpos de los hombres y los de las mujeres; puesto que tenían anatomías distintas, sus capacidades intelectuales y sus papeles sociales también habían de diferir. Así, se aceptaba que las mujeres no tuvieran los mismos derechos ni las mismas opciones de vida que los hombres (Lamas, 1994, p. 3). En la perspectiva actual tal afirmación puede reinterpretarse, añadiendo otros avatares que, sin duda, entorpecen también el desarrollo ideal de la salud reproductiva.

Acorde con las observaciones de Doyal (1995), aplicables en cualquier nación, la discriminación hacia la mujer en el ámbito de lo material es un fenómeno universal. Lo anterior se documenta tanto por jornadas de trabajo más extensas que las de los hombres, menos remuneradas y con menor representatividad en las esferas del poder y de la política. Las secuelas son predecibles: las dificultades económicas implican menos posibilidades de tener acceso a sistemas de salud dignos y, a la vez, conllevan devaluación cultural. De acuerdo con diversos trabajos realizados en México (Brachet,

1992; García *et al.*, 1982), las cargas de trabajo de las mujeres en edad reproductiva son mayores que las de otros miembros del hogar, con efectos negativos mensurables en su estado nutricional y en sus capacidades físicas e intelectuales. Entre signos de interrogación encierro un comentario obligado: ¿es ético permanecer en silencio ante la infinidad de problemas en la esfera de la salud reproductiva? (Kraus, 1996).

Tales desigualdades han sido también comentadas por las propias autoridades de salud, quienes consideran que

la diferente valoración social de lo femenino y lo masculino, y la división sexual del trabajo, determinan inequidades sociales entre varones y mujeres que se expresan en diferencias en el acceso a los recursos, la información y prestación de servicios, en el grado de autonomía que cada uno(a) tiene, en el papel que desempeñan en la familia y en la sociedad y en la valoración de retribución social de su trabajo, lo que a su vez se traduce, de diferentes maneras, en la salud reproductiva de la población con especiales desventajas para las mujeres (Secretaría de Salud, 1995, p. 7).

Estas afirmaciones, vistas desde la salud en general, y de la salud reproductiva en particular, condicionan diferentes grados de subordinación de la mujer hacia el hombre, los cuales, lamentablemente, se manifiestan también en la relación entre las pacientes y los prestadores de servicios médicos. Por ende, es lícito afirmar que en México el vínculo entre enfermas y galenos o prestadores de servicios de salud es “demasiado” vertical, por lo que el diálogo está casi ausente; de ahí que, en forma equívoca, las indicaciones del profesionista deban seguirse sin mayor o con nulo cuestionamiento. El resultado es desconfianza, falta de apego y, finalmente, menor atención médica oportuna o preventiva.

Toda aproximación a los problemas de la salud reproductiva debe identificar los diferentes estratos en donde se generan tanto los conflictos como las posibles soluciones de los tropiezos. De acuerdo con Figueroa (1995), son cuatro los actores implicados en esta dinámica. El primero es la *población* que se supone beneficiaria de las acciones de las políticas de población, salud y planificación familiar. La segunda instancia son los *políticos* —y las *políticas*— de la población y la planificación familiar, quienes, a partir de sus cono-

cimientos de la población, deben proponer medidas para regular racionalmente el ejercicio de la reproducción. El tercer actor lo conforman los *prestadores de servicios*, quienes funcionan como intermediarios e interpretadores de las dos poblaciones anteriores. El cuarto y último grupo lo constituyen los *investigadores sobre el tema*, que desde otra perspectiva tienen la capacidad de generar información útil para documentar y cuestionar los intercambios en el ámbito institucional de la salud.

Es imposible negar que la interacción propuesta por Figueroa es imprescindible. Sólo de la dinámica emanada entre población, políticos, médicos e investigadores podrán surgir soluciones. Sin embargo, los problemas principales se leen y se viven reiteradamente en la cotidianidad: no hay equilibrio sano entre las partes aludidas. Aun cuando son múltiples e innumerables los desencuentros, se pueden ilustrar en la afirmación siguiente: la mayor parte de la población, aun aquellos que cuentan con alguna instancia de las denominadas de seguridad social, carece de prestadores de servicios médicos que satisfagan sus perspectivas e ideas, con quienes se identifiquen y confíen por haber logrado fincar una relación médico-paciente idónea. A su vez, es muy probable que una porción no despreciable de trabajadores de la salud no se encuentre completamente satisfecha en sus sitios de adscripción por una serie de razones que no se desglosan, pero que, sin duda, entorpecen y menguan la calidad del trabajo. Otros ingredientes como las malas herencias políticas en materia de salud no pueden olvidarse. Dentro del complejo enramado propuesto por Figueroa, las deficiencias ancestrales tanto en salud como en salud reproductiva indican que las políticas de los anteriores sexenios no se han cumplido. A los datos previos hay que sumar que los conocimientos generados desde el escritorio por investigadores y filósofos sociales no siempre son aplicables: la pobreza de los enfermos y la pobreza de los servicios impiden acatar las propuestas de los investigadores.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Sería inadecuado finalizar esta reflexión sin proponer ideas concretas y esperanzadoras. La noción ciclopea es que ninguna política

será exitosa mientras no se comprenda que sexo y reproducción son fenómenos paralelos a igualdad y dignidad. No es posible concebir la idea de civilización sin salud reproductiva adecuada, humanizada. Y, por añadidura, la responsabilidad en el terreno de la salud reproductiva implica la coparticipación de mujer y hombre por igual (¿existe otra definición más sucinta de pareja?) bajo el abrazo de un sistema de salud eficaz. Si el problema es ingente, las soluciones lo son aún más: ¿cuánto tiempo podremos seguir navegando *contra natura*? En el texto *México joven* (Cordera *et al.*, 1996) se afirma que en 1996 existían en nuestro país 26 millones de jóvenes que tenían entre 15 y 24 años. Tal documento, parafraseando a Emile Zola, podría intitularse también “Yo acuso: la ineficacia y desmemoria del gobierno y de la sociedad en el campo de la salud reproductiva” (Kraus, 1996).

No dudo tampoco de las buenas intenciones esbozadas en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000; ahí se plasman muchas ideas y objetivos tendientes a equilibrar lo biológico y lo cultural con lo “real”. La suma de esos postulados tiende a la educación, a la mejoría de los servicios de salud, a instaurar la atención en las áreas rurales y a informar a la población adolescente acerca de sus responsabilidades. En el mismo orden, así como es inadecuado revivir el modelo malthusiano para solucionar los problemas de sobrepoblación, es primigenio e impostergable pasar de la letra a la acción. Labor gigante, hay que repetirlo, en las tierras de un país económicamente depauperado.

Si bien hay avances en la atención perinatal, en el cuidado de las adolescentes, en la lucha para controlar las enfermedades transmitidas sexualmente, en las campañas de detección de cáncer, entre otros, los logros distan mucho de ser satisfactorios. El tema de la salud reproductiva compete a toda la nación. Es problema de México y no sólo de los sistemas de salud. En ese escenario se juega el futuro del país, no del individuo ni de la pareja. No hay cabida ni tiempo para el maniqueísmo: los números aplastan toda demagogia.

Sugiero construir programas, estrategias y acciones a partir de cinco puntos torales:

- Facilitar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud.

- Difundir el concepto de salud reproductiva. Fomentar cursos para que todo prestador de servicios médicos pueda explicar a los usuarios dicho concepto.
- Multiplicar todo esfuerzo para orientar a la población adolescente y a los grupos vulnerables. Información, educación y comunicación es uno de los lemas del programa de marras: hay que hacerlo.
- Incrementar la participación de las organizaciones no gubernamentales.
- Coordinar el trabajo de la Secretaría de Salud con el de otras dependencias.

Los foros y reuniones de debate y sistematización del conocimiento sobre el tema engloban reflexión y compromiso para quienes tenemos el privilegio de darle voz a nuestras ideas. Pero implican, y a la vez exigen, la obligatoriedad de penetrar los estratos políticos y sociales encargados de la salud reproductiva. Las ideas sólo valen cuando se convierten en realidad. Gobierno y sociedad son los responsables de darles forma.

AGRADECIMIENTO

Algunas de las ideas de este escrito fueron comentadas con el doctor Vicente Díaz, a quien agradezco, primero, su paciencia y su amistad, y después, sus conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler, N., S. Keyes y P. Robertson (1991), "Psychological issues in new reproductive technologies: pregnancy-induced technology and diagnostic screening", en J. Rodin y A. Collins (eds), *Women and New Reproductive Technology: Medical, Psychological, Legal and Ethical Dilemmas*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates.
- Belausteguigoitia, M. (1991), "El aborto en México", *Debate Feminista*, año 2, vol. 3, pp. 76-81.
- Brachet, V. (1992), "Salud reproductiva y ciencias sociales: un debate conceptual", *Investigación en salud reproductiva en México: elementos para formu-*

- lar un diagnóstico y conformar un programa nacional de investigación, capítulo 1, El Colegio de México, CES, mimeo.
- Cordera, R., J. L. Victoria y R. Becerra (coords.) (1996), *México joven*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Doyal, L. (1995), "In Sickness and in Health", *What Makes Women Sick. Gender and the Political Economy of Health*, capítulo 1, Rutgers University Press, pp. 1-26.
- Figueroa, J. G. (1995), "Aproximación al estudio de los derechos reproductivos", *Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción*, núm. 8, México, El Colegio de México.
- García, B., H. Muñoz y O. de Oliveira (1982), *Hogares y trabajadores en la ciudad de México*, México, El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Sociales/Universidad Nacional Autónoma de México.
- Henshaw, S. (1990), "Induced abortion: a world review, 1990", *Family Planning Perspectives*, vol. 22, núm. 2, pp. 76-89.
- Kraus, A. (1996), "México joven", *La Jornada*, 9 de octubre.
- Ladipo, O. (1991), "Preventing and managing complications of induced abortion in third world countries", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 6, núm. 3, pp. 21-28.
- Lamas, M. (1994), "Cuerpo: diferencia social y género", *Debate Feminista*, año 5, vol. 10, pp. 3-31.
- Monsiváis C. (1991), "De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica", *Debate Feminista*, año 2, vol. 3, pp. 82-88.
- Salles, V. y R. Tuirán (1995), "Dentro del laberinto: primeros pasos en la elaboración de una propuesta teórico-analítica para el programa de Salud reproductiva y sociedad de El Colegio de México", *Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción*, núm. 6, México, El Colegio de México.
- Secretaría de Salud (1993a), *Norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar*, NOM-005-SSA2-1993, México, D.F., Secretaría de Salud.
- (1993b), *Norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*, NOM-007-SSA2-1993, México, D.F., Secretaría de Salud.
- (1994a), *Mortalidad 1993*, México, D.F., Dirección General de Información y Estadística, Secretaría de Salud.
- (1994b), *SIDA/ETS Boletín Mensual*, año 8, núm. 3, marzo, México, D.F., Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia.
- (1995), *Programa de salud reproductiva y planificación familiar, 1995-2000*, México.

EDUCACIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

ROSA MARÍA CAMARENA CÓRDOVA
*Instituto de Investigaciones Sociales,
Universidad Nacional Autónoma de México*

A partir de la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de 1968, en Teherán, se estableció el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar como un derecho humano. Ese derecho, inicialmente restringido a los “padres”, pasó a ser reconocido como un derecho de todas las parejas y los individuos en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest en 1974 donde, además, se recomendó la impartición de educación sobre paternidad responsable.

En la Conferencia Internacional de Población de la Ciudad de México, realizada diez años después, se hizo hincapié en la necesidad de una educación sobre la vida familiar y en materia de sexualidad también para los adolescentes, tanto varones como mujeres. La necesidad de una educación relativa a estos temas ha sido ratificada en conferencias mundiales posteriores, como la Conferencia sobre la Mujer, en Nairobi, en 1985; la Convención de los Derechos del Niño, de 1989; y en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en Viena de 1993; en las cuales se pugnó, además, por la eliminación de todas las formas de violencia, acoso, explotación y discriminación basadas en el sexo. Por otra parte, la *Declaración* surgida del Congreso Internacional sobre Educación en Población y Desarrollo, en 1992, solicitó extender el alcance de la educación relativa a la población para incluir, además de las cuestiones de educación sexual y de vida familiar, las relacionadas con la prevención del sida, los embarazos en adolescentes, así como la relación entre la población, el medio ambiente y los recursos (IPPF, 1994).

En el programa de acción de la reciente Conferencia Mundial Sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo (1994), lo mismo que en la plataforma de acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, el énfasis en la visualización de la educación como una herramienta indispensable para el mejoramiento de la calidad de vida se acentuó. Bajo el nuevo enfoque de salud reproductiva, y como parte de las acciones para mejorar la condición de la mujer, lo mismo que ante la pandemia del sida y la elevada incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual, de la violencia contra las mujeres y de la gran cantidad de embarazos no deseados y de embarazos de adolescentes, el abanico de temas que ameritan acciones educativas se amplió aún más y dejó de centrarse de manera casi exclusiva en la mujer, desbordando el campo limitado de la salud física de ésta y lo relacionado con la planificación familiar y la anticoncepción, para conceder una nueva y mayor importancia tanto a la perspectiva de género como a la planeación de acciones educativas orientadas a personas de ambos sexos y de diferentes edades.

Es así que, junto a una educación para hombres y mujeres que ayude a asumir una paternidad responsable y a entender la sexualidad, a asumir conductas sexuales responsables que protejan tanto de embarazos no deseados como de enfermedades de transmisión sexual y de riesgos subsecuentes de infertilidad, se habla también de una educación que sensibilice y promueva relaciones de género equitativas y prevenga cualquier tipo de abuso y violencia sexual. Se insiste, además, en la necesidad de una educación para el hombre que fortalezca su responsabilidad sobre su propia salud sexual, y promueva el reconocimiento y el respeto a la autodeterminación de las mujeres y la comprensión y reconocimiento de la responsabilidad compartida con la mujer en las cuestiones de la sexualidad y la reproducción. Se manifiesta, asimismo, la conveniencia de que, teniendo en cuenta los derechos y responsabilidades de los padres y las necesidades de los niños y niñas y de los y las adolescentes, la educación en cuestiones poblacionales comience desde la escuela primaria y continúe en todos los ámbitos de educación formal y no formal. Una mención especial se hace respecto a la necesidad de que, desde la más temprana edad, los padres y las escuelas incluyan en la educación de los niños varones actitudes de respeto

hacia las mujeres, en tanto seres iguales a ellos, y de responsabilidad en todos los aspectos de la vida familiar. Se considera que la conducta sexual responsable, así como la sensibilidad y la equidad de las relaciones de género, son más efectivas cuando se inculcan en los años formativos, y se apunta la necesidad de que los programas educativos lleguen a los varones antes de que sean sexualmente activos. Por lo que toca a la mujer, además de expandir su acceso a la educación, se recomienda eliminar los sesgos de género y los estereotipos en los materiales educativos y de comunicación que refuerzan las inequidades existentes entre hombres y mujeres y minan la autoestima femenina, incluyendo dentro de ellos las actitudes y prácticas de los maestros y los currículos. Se plantea, asimismo, la necesidad de formular programas educativos para los padres, que permitan mejorar su interacción con sus hijos y apoyar su proceso de maduración, en especial en áreas del comportamiento sexual y reproductivo.

EN MÉXICO

Acorde con ese marco internacional, en México, desde el inicio de la intervención planificada del Estado en la regulación de la fecundidad en los años setenta, la educación, la información y la comunicación han sido consideradas como apoyos y estrategias fundamentales de la política poblacional, y de manera particular para el logro de los cambios deseados en los comportamientos reproductivos.

Así, ya en la Ley General de Población promulgada a finales de 1973 y en su correspondiente reglamento —vigentes hoy todavía— se establece que la educación es uno de los ejes centrales para incidir en la dinámica demográfica en lo general, y se visualiza que la educación y la información son partes constitutivas de los programas de planificación familiar, en lo particular.

Considerando que la planificación familiar es “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”, la ley especifica que los servicios educativos junto a los de salud pública son las vías de realización de los programas de planeación familiar (art. 3o.).

A su vez, el reglamento de dicha ley estipula que “los servicios de planeación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, educación...”, entre otros (art. 20); que

los programas de planificación familiar informarán de manera clara y llana sobre los fenómenos demográficos y las vinculaciones de la familia con el proceso general del desarrollo e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad,

manifestando asimismo que

la responsabilidad de las parejas e individuos en el derecho a planear su familia, consiste en que tomen en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y su solidaridad con los demás miembros de la comunidad, para dar lugar a mejores expectativas de bienestar y plenitud en la realización de sus fines individuales y colectivos (art. 22).

Establece también que

la educación e información sobre planeación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos, demorar el nacimiento del primero y concebir el último durante las edades propicias para una saludable gestación (art. 24),

que dicha educación e información garantizarán a la persona

la libre determinación sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear (art. 26) [y que] los jueces u oficiales del Registro Civil, en los actos matrimoniales, proporcionarán a los contrayentes información sobre planeación familiar, igualdad jurídica del varón y la mujer y organización legal y desarrollo de la familia (art. 30).

Esos artículos hablan de la importancia conferida por la ley a la educación y, como dice Pérez Duarte (1999: 13-14), de la intención gubernamental de

educar a la población en un sentido distinto a los siglos de tendencia pronatalista, dentro de los marcos de los derechos humanos, aunque tras de él subyazca el interés por inducir la anticoncepción para alcanzar los índices de crecimiento poblacional fijados por las políticas nacionales e internacionales.

En concordancia con el marco jurídico que los sustenta, los distintos programas de población que desde entonces se han formulado han incluido la información, la comunicación y la educación como algunas de sus líneas de acción encaminadas a la creación de una conciencia pública acerca de los problemas de crecimiento y distribución de la población y al desarrollo de actitudes y conductas favorables al cambio demográfico y, en especial, a la adopción de medidas de regulación de la fecundidad.

En materia de educación es posible reconocer al menos dos planos de acción dentro de los planes y programas de población y de planificación familiar. El primero, orientado a la capacitación y formación de recursos humanos para la prestación de los servicios de planificación familiar, cuya responsabilidad ha recaído fundamentalmente en el sector salud, principal encargado de la puesta en operación de las políticas y programas de planificación familiar, y hacia lo cual se han canalizado básicamente los esfuerzos educativos de ese sector.

El segundo se refiere a la educación dirigida a la población en general, incluyéndose dentro de ella acciones tanto de tipo formal como informal. En su expresión formal, y aun cuando desde los años treinta se hicieron algunos intentos por introducir contenidos de educación sexual en las escuelas,¹ las acciones comenzaron a desarrollarse de manera más sistemática después de 1973, con las modificaciones a la Ley Federal de Educación que establece, como una de las finalidades de la educación, el “hacer conciencia sobre la necesidad de una planeación familiar con respeto a la dignidad humana y sin menoscabo de la libertad” (art. 5o., frac. IX); y con la introducción de contenidos sobre sexualidad, paternidad responsable y reproducción humana en los programas curriculares de la enseñanza básica formal, en especial en el nivel primario y en los libros

¹ A finales de 1932 el secretario de Educación, Narciso Bassols, nombró una comisión que proyectara un programa de educación sexual que habría de impartirse en los dos últimos grados del ciclo de educación primaria. Se esperaba que diera a los niños las nociones fundamentales sobre el sexo y la reproducción, abarcando, sobre todo, cuestiones de higiene. Esto desató una protesta encabezada por la Unión Nacional de Padres de Familia, bajo el argumento de que se violaba el derecho de los padres de familia a dar orientación sexual a sus hijos en el momento y en la forma en que ellos creyeran conveniente; su indignación sólo menguó cuando Bassols renunció, en mayo de 1934 (Arce, 1985: 182).

de texto gratuitos de dicho nivel. Ésta ha sido, quizás, una de las acciones de mayor envergadura lograda hasta ahora. Sobre dichos contenidos volveremos más adelante. Cabe también en el plano de la educación formal la introducción de ese mismo tipo de contenidos en los programas curriculares de formación del magisterio, así como los de planificación familiar en las carreras de medicina y enfermería impartidas en algunas universidades del país.

En su expresión informal, las actividades de educación sobre la materia son más antiguas. Diversos autores dan cuenta del inicio de acciones de educación sexual en el país por parte de organizaciones civiles desde principios de siglo,² si bien fueron de alcance limitado y discontinuas en el tiempo. Con la llegada de métodos anticonceptivos modernos al país, a finales de los años cincuenta, la educación en cuestiones sexuales y reproductivas cobró un nuevo impulso, impartida por asociaciones privadas. Sin embargo, fue a partir de los años setenta cuando estas actividades adquirieron relevancia y visibilidad pública, en tanto formaron parte de las estrategias de la nueva política demográfica.

Dichas acciones se han realizado con distinta intensidad, empleando diversos medios y bajo una variedad de modalidades, que comprenden desde cursos dirigidos a grupos poblacionales específicos (organismos gubernamentales, sindicatos, asociaciones civiles,

² Tal es el caso, por ejemplo, de las actividades de educación sexual desarrolladas en 1908 por los integrantes del movimiento eugenésico, quienes bajo un discurso seudocientífico y cargado de prejuicios raciales y sociales, pugnaban por el mejoramiento genético de la población; o las realizadas por los integrantes de los movimientos feminista y socialista, que ya desde mediados de la segunda década del siglo pugnaban por la libertad sexual y reproductiva de las mujeres, la autodeterminación y la igualdad entre los sexos; o bien las realizadas por organizaciones obreras que veían en el control de la natalidad una forma de mejorar las condiciones de los trabajadores. Con carácter gubernamental, los primeros esfuerzos se hicieron en 1925 al abrir tres clínicas para el control natal, como forma de mejorar la situación de la mujer, y mediante la distribución de folletos que contenían información al respecto, a las parejas que acudían al registro civil. Dentro del ámbito universitario y preparatorio de la UNAM, a principios de los años treinta, se impartían asignaturas relativas al adolescente, higiene sexual, prevención de enfermedades venéreas y vida sexual del niño. La actividad educativa sobre la materia decayó después del fracaso de su incorporación en la educación primaria, para resurgir nuevamente a principios de los años sesenta, cuando se inició la introducción de métodos anticonceptivos modernos por parte del sector privado. (Para mayor detalle véanse Tuirán, 1988; Rodríguez, Corona y Pick, 1996; González, 1974.)

instituciones privadas, población derechohabiente o usuaria de los servicios de salud), hasta otras que se inscriben más bien en el plano de lo informativo y comunicacional, consistentes en programas, mensajes cortos y cápsulas informativas difundidas valiéndose de los medios de comunicación de masas, radio y telenovelas, canciones y materiales impresos —carteles, folletos, manuales— destinados al público en general.

Sin embargo los resultados en términos educativos no han sido los esperados, pese a que los distintos planes y programas elaborados de 1977 a la fecha han visualizado la educación, la información y la comunicación como parte de las acciones y estrategias orientadas al cambio de actitudes y comportamientos necesarios para alcanzar tanto las metas demográficas como las de ampliación de cobertura de los servicios de planificación familiar (incorporación de nuevas usuarias) que dichos planes y programas se han trazado.

Independientemente de los logros que en términos de esas metas se hayan alcanzado, y tal vez precisamente porque el énfasis de las acciones se puso en la consecución de dichas metas, y aun cuando se carece de una evaluación integral y sistemática de los resultados de las acciones educativas y comunicativas practicadas, diversos estudios y encuestas que se han realizado a partir de la segunda mitad de los años ochenta han puesto de manifiesto que persisten la ignorancia y las concepciones erróneas en cuestiones básicas de la sexualidad y la reproducción.³

Así por ejemplo, tomando como base la información recabada en 1987 por la Secretaría de Salud y considerando solamente a los jóvenes de 14 a 20 años de edad que tenían por lo menos la educación primaria, es decir, jóvenes que al menos en teoría fueron receptores de los contenidos de educación sexual que se imparten en la primaria, encontramos que sólo tres cuartas partes de ellos declararon no haber recibido enseñanza sobre la materia.

³ La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México, de 1987, se toma como referencia, aunque no se citan los datos; la encuesta nacional realizada por Conapo sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior en 1988; y otra encuesta realizada por el programa Gente Joven, de Mexfam, entre muchachos y muchachas de 13 a 16 años.

La pregunta que surge entonces es: ¿la estrategia educativa seguida hasta ahora podrá dar respuesta a los nuevos requerimientos que el concepto de salud reproductiva plantea? Sin pretender responder a esta pregunta, de suyo compleja, a continuación trataremos, por un lado, de apuntar algunos rasgos muy generales de lo que el nuevo concepto de salud reproductiva demandaría de la educación, y en una segunda parte plantearemos algunos de los componentes que intervienen en el hecho educativo y que demandan atención. En el último apartado abordaremos brevemente el papel de los medios de comunicación en las acciones educativas y comunicativas.

EDUCACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

El nuevo esquema de salud reproductiva interpreta en un sentido amplio que ésta es el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la reproducción, y que comprende el derecho de los individuos a tener la capacidad de reproducirse, a decidir y regular su fecundidad de una manera segura, libre, efectiva e informada, a transitar por el embarazo y el parto de manera segura, a tener y criar hijos saludables, a decidir y disfrutar de su vida sexual y a ejercerla de manera responsable, saludable y libre de riesgos y temores de contagio de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados (Langer y Romero, 1995; Germain y Ordway, 1989; Sai y Nassim, 1989; Ford Foundation, 1991). Para que esto se haga posible se demandará un mayor apoyo de la educación y, tal vez, un tipo de educación distinto al que hasta ahora se ha estado llevando a la práctica.

Mas allá de los aspectos biológicos y médicos, y de la provisión de servicios de salud que encierra tanto la noción de *planificación familiar* como, y sobre todo, la de *salud reproductiva*, ambas implican cambios culturales, de actitudes y de comportamiento, de gran envergadura y complejidad.

Ambas suponen un cambio de ideas, creencias, actitudes y prácticas fuertemente arraigadas en lo social, grupal e individual, que rebasan el ámbito de lo estrictamente reproductivo; pero, sobre todo, involucran lo que alguien ha llamado *una nueva cultura perso-*

nal (Delors, 1996); es decir, una nueva manera de verse y de reconocerse a sí mismo y de ver y reconocer a los demás.

Implican transformaciones en las maneras de ver y vivir la fecundidad, la anticoncepción, la sexualidad, la maternidad y la paternidad, el nacimiento y cuidado de los hijos; asimismo cambios en las formas de concebir la salud y, sobre todo, en la concepción misma de la persona humana, en donde ésta pasa a ser explícitamente reconocida y a reconocerse a sí misma como ser dotado de necesidades, deseos y derechos propios, capaz de tomar sus propias decisiones y de definir, trazar y construir su proyecto de vida; de gobernar y respetar su cuerpo y hacer que otros lo respeten; de influir, actuar y decidir de manera libre y directa sobre los distintos ámbitos de su vida, entre ellos lo sexual y lo reproductivo; de prevenir, prevenir, ponderar y asumir las responsabilidades y consecuencias que tienen sus actos —tanto para sí mismos como para los demás—; en fin, de conocer, tomar conciencia, ejercer y hacer valer sus derechos como persona (Cervantes, 1993; Figueroa, 1997 y Figueroa, 1999).

Difícilmente puede pedirse a hombres y mujeres que asuman responsabilidad en su comportamiento sexual y reproductivo si desconocen el funcionamiento de su propio cuerpo y del de su pareja, si ignoran los riesgos de determinadas prácticas y, sobre todo, si la voluntad y el deseo propios no cuentan, si se ubican en una posición de sumisión, desventaja y vulnerabilidad frente a la sociedad y la pareja.

Difícil es, también, tomar decisiones consideradas como adecuadas y responsables, si nunca se ha tenido la oportunidad de decidir por sí mismo en cosas importantes, si siempre otros han decidido por uno, si no se tiene conciencia de esa capacidad, si se desconocen las opciones disponibles y los alcances de las consecuencias de los actos, si no hay un espíritu crítico de reflexión, ponderación y juicio sobre los mismos, si se carece de libertad para hacerlo; como igualmente lo es si se carece de una visión de futuro que mueva la voluntad y oriente las decisiones, si no se entiende ni se reconoce el riesgo ni la vulnerabilidad individual, ni se desarrolla un sentido de poder que venza la impotencia, la inercia y los fatalismos.

En el desarrollo de esa persona humana la educación tiene mucho por hacer, y ello no es nuevo ni extraño a nuestras leyes ni

a la retórica de los planes y programas educativos. De hecho, ya en la Constitución se habla de que la educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano (art. 3o.); que esa educación se basará en el progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios (frac. II); que será democrática; que contribuirá a la mejor convivencia humana mediante el robustecimiento en el educando del aprecio hacia la dignidad de la persona y la integridad de la familia, así como a los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

Acorde con ello se requiere, quizá, más que un nuevo modelo educativo, una nueva práctica educativa que haga efectivo lo planteado en leyes y reglamentos. Puede decirse que hasta ahora la educación en materia sexual y reproductiva ha padecido los mismos problemas que la educación en general, en donde, pese a los buenos deseos planteados por el discurso y la retórica, se ha privilegiado lo informativo e instrumental por sobre lo formativo, con el agravante de que los contenidos en esas materias se han visto, con frecuencia, como agregados de los programas curriculares y no como partes integrantes e integradas de los mismos. En esa línea es necesario recordar que la sexualidad y la reproducción no son aditamentos del ser humano, sino factores inherentes y constitutivos de su ser y en estrecha interdependencia con otros aspectos, condiciones y capacidades del individuo en los diversos ámbitos de su vida, y que en esa medida, requieren ser consideradas dentro de una educación que realmente pretenda el desarrollo de aquél.

Es necesario, pues, que lo sexual y lo reproductivo no se sigan viendo como una parte aislada, desvinculada y ajena al resto de los conocimientos y valores transmitidos por la escuela, ni como susceptibles de ser abordados sólo a través de un cúmulo de datos y referencias, muchas veces sin sentido para quien las recibe (Figuerroa, 1999).

Sobra decir que la educación para la salud reproductiva no puede seguir considerándose como un mero instrumento de política demográfica. No puede continuar limitada a aquello que, se supone, sirve para prevenir embarazos y lograr la disminución y posposición de los nacimientos. Tampoco puede reducirse a pro-

porcionar información sobre el tema que fácilmente se olvida y difícilmente se asimila, ni, mucho menos, constituirse en un mecanismo de manipulación y de imposición.

Aún más, sin demérito de las acciones educativas específicamente encaminadas a proporcionar información en materia sexual y reproductiva, que son fundamentales, se precisa, ante todo, privilegiar las acciones formativas encaminadas al desarrollo integral de las capacidades humanas en todos los órdenes de la vida y a la conformación de individuos más plenos, conscientes, independientes, libres, seguros de sí mismos, reflexivos, críticos y responsables, también en todos los ámbitos de la vida. Es en ese marco más general del ser y del hacer de las personas, donde una educación sexual y reproductiva puede adquirir su verdadera dimensión, poder y sentido, y donde puede ser verdaderamente útil a la salud reproductiva.

Asimismo y aun cuando en una buena parte de los aspectos de la salud reproductiva la atención se centra principalmente en la mujer, resulta imprescindible, al menos en lo que concierne a la educación y la información, orientar las acciones hacia ambos sexos. En esa línea es preciso reconocer, por un lado, que la situación de la mujer no se limita a ellas, ni en su origen, ni en sus efectos, ni en sus soluciones. En tanto producto de relaciones socialmente construidas entre los sexos, esa situación puede ser modificada, pero para ello se requiere de la participación de ambas partes. La sola atención a la mujer difícilmente logrará los resultados esperados si no se actúa en los dos frentes. Tampoco es una situación que afecta sólo a las mujeres. La recientemente iniciada línea de investigación orientada al estudio de la masculinidad y la paternidad ha puesto en el tapete de la discusión la importancia de conocer y preguntar a los propios hombres qué tan cómodos y satisfechos están con el papel que socialmente les ha sido asignado y con los patrones culturales que definen la masculinidad, inhiben la expresión de sus sentimientos e inducen con frecuencia a un ejercicio irracional del poder sobre los más débiles. En ese sentido, es posible que el hombre, al mismo tiempo que opresor, sea él mismo un oprimido de esa circunstancia, y que demande también atención.

En fin, se requiere fortalecer el carácter humanista de la educación como forma de promover la autonomía de los individuos, mujeres y hombres, en tanto seres capaces de pensar y decidir por

ellos mismos; de reconocer que el mundo es resultado de lo que la propia gente hace o deja de hacer, y no de fatalismos, designios divinos o imposiciones externas; y de pugnar por la libertad, la dignidad y la recuperación de los valores básicos que hacen de las personas seres humanos (Blanco, 1996).

Lo dicho por Figueroa (1999: 182) en cuanto a que las instituciones de salud “a través de la definición de leyes, la formulación de políticas y la instrumentación de programas, han creado el entorno que posibilita el ofrecimiento de servicios que *potencialmente* permiten a la población acceder a los medios para decidir en el campo de su reproducción”, bien puede extenderse al ámbito de lo educativo, pero al igual que en aquéllas, habría que ver qué sucede en la práctica.

Precisamente a la revisión de cuestiones más prácticas se dedica la segunda parte de este trabajo, en donde se aborda un par de elementos constitutivos de la práctica escolar, con referencia específica a la escuela primaria: los contenidos de los libros de texto gratuitos y el papel del maestro. La exposición se complementa con algunas notas acerca de los medios de comunicación, en tanto vía utilizada para la difusión y comunicación de mensajes relacionados con la salud reproductiva.

CONTENIDOS Y MATERIALES: EL LIBRO DE TEXTO

El libro de texto es un instrumento fundamental de apoyo y complementación del proceso de enseñanza y aprendizaje desarrollado en la escuela. En él se traducen y toman cuerpo los lineamientos conceptuales y metodológicos de los planes y programas de estudios, y se plasman y materializan de una manera organizada, sistematizada, condensada y generalmente integrada, los mensajes informativos, normativos y formativos que se pretende transmitir e inculcar en el educando, tanto en el plano de lo cognoscitivo y del desarrollo de hábitos y habilidades, como en el de la promoción e introyección de cierto tipo de valores, actitudes y conductas que se consideran deseables o convenientes.

A continuación se destacan algunos de los aspectos más sobresalientes de los contenidos de dichos libros, relacionados con la salud

reproductiva. La atención se centra principalmente en los libros que estuvieron vigentes hasta hace poco tiempo y, de manera muy breve, general y preliminar, se retoman algunos aspectos destacados de los nuevos libros, con los que aquéllos han venido siendo paulatinamente sustituidos. Un análisis concienzudo de los nuevos libros es una tarea pendiente de hacer.

En un trabajo previo (Camarena, 1991) analizaba algunas cualidades y algunos defectos de los libros de texto gratuitos empleados en ese momento y que estuvieron vigentes por más de veinte años. Entre las cualidades señalaba la intención de los libros por abordar los temas relacionados con la reproducción bajo una perspectiva plural, que trataba de evitar los encasillamientos que suelen derivarse de las definiciones formales o de la presentación de situaciones únicas y de supuesta validez universal. Destacaba también la estrategia de aprendizaje subyacente en los libros, la cual trataba de que el niño participara en la construcción de su propio conocimiento mediante la inducción a la observación y reflexión del medio que le rodea y el planteamiento de diversas situaciones que, aunque en ocasiones eran simplistas, limitadas o un tanto estereotipadas, pretendían ofrecerle un panorama relativamente amplio desde el cual formar sus propios conceptos y criterios sobre las cosas. Si bien algunos mensajes implícitos estaban orientados a la promoción de ciertos modelos o patrones de conducta, como el de la familia pequeña o la paternidad responsable, se destacaba la intención de evitar la emisión de juicios valorativos o de inculcar pautas de conducta determinadas.

Entre los defectos se especificaba, entre otras cosas, su posición dual frente a los roles de género en el interior de la familia. Se mencionaba que un avance es la presentación de imágenes (gráficas y escritas) de hombres participantes en las tareas del hogar y en el cuidado y convivencia con los hijos, pero se criticaba que tales imágenes se asociaran sólo con familias urbanas. Para la familia rural se reproducía el esquema de distribución tradicional de papeles que ve al hombre alejado de las tareas domésticas y del cuidado de los niños, y a la mujer circunscrita a ellos.

Se mencionaba, asimismo, la imagen de estrechez y rigidez de vida y de perspectivas que se presentaban como concomitantes a las familias rurales, lo mismo que el conformismo y resignación que

se dejaba traslucir en algunas de ellas, y el estado de sumisión y dependencia con el que se presentaba a la mujer rural.

Otro aspecto que se destacaba como favorable a los libros era la ausencia de cualquier tipo de idea que sugiriera la existencia de aptitudes, habilidades, conductas, actitudes o actividades diferenciales para cada sexo; las actividades desarrolladas por niños y niñas tanto dentro como fuera del hogar se planteaban en un plano de igualdad y libertad. Sin embargo, se mencionaba que esa igualdad se perdía al visualizar a los adultos: entre ellos se establecía una clara diferenciación sexual de papeles, donde a la mujer adulta se le continuaba encasillando en la esfera de lo doméstico y en una situación de dependencia respecto al hombre.

Ligado a lo anterior, se destacaba el valor y la importancia dada en los libros al trabajo, tanto de hombres como de mujeres, pero se criticaba que, a través no sólo de la presentación de un número mucho mayor de hombres que de mujeres trabajadoras, sino de campos laborales más amplios, útiles e interesantes para los primeros y de la reducción del campo de acción laboral de las segundas a actividades emparentadas con lo doméstico y lo maternal, así como de bajo nivel de calificación y estatus, se acabara por adoptar un modelo desvalorizante y limitante, cualitativa y cuantitativamente, del trabajo de la mujer.

En el plano del tratamiento del tema de la salud, se destacaba el propósito de cubrir aspectos tanto preventivos como curativos y de promover el uso de la medicina moderna, particularmente de la que ofrecen las instituciones públicas, así como de romper con el fatalismo y el pensamiento mágico en torno a la salud. Se mencionaba también la evidente preocupación por el acelerado crecimiento poblacional y su intención de sensibilizar y crear conciencia en el niño acerca de la necesidad de frenar dicho crecimiento, pero se apuntaba que los mensajes se limitaban a explicar la responsabilidad que representa tener un hijo y la necesidad de practicar la llamada "paternidad responsable", sin sugerir siquiera posibles vías para su concreción.

Se decía también que uno de los logros principales de los libros era la incorporación de los temas de la sexualidad y la reproducción humana en sus contenidos. Al respecto se exponía que, no obstante lo elemental del tratamiento de esas cuestiones, revestía

gran importancia el hecho mismo de poner al alcance de los niños un conocimiento básico de temas que, a pesar de ser inherentes a la vida y a la naturaleza humanas, fueron vedados en el pasado por ser considerados pecaminosos o, en el mejor de los casos, como asuntos de incumbencia exclusiva de los adultos.

Se mencionaba la sencillez y la objetividad con que se exponía al niño al conocimiento del funcionamiento y desarrollo sexual de su cuerpo, con lo que se trataba de prepararlo para enfrentar los cambios que se le aproximaban al entrar a la adolescencia, y de romper con los mitos y prejuicios que en torno a ellos suelen fabricarse. Se criticaba, no obstante, el enfoque restringido que se adoptaba al circunscribir el tratamiento de la sexualidad a su carácter de medio para la reproducción, dejando de lado otras facetas de la misma, en tanto necesidad y fuente de satisfacción fisiológica, afectiva y emotiva del ser humano.

En lo que a la reproducción se refiere, se mencionaba también la circunscripción a los aspectos biológicos de la fecundación y la gestación, lo cual, independientemente de la sencillez de su exposición, al saltarse etapas previas, como el coito, dejaba algunos huecos y posibles preguntas sin resolver en los niños.

Sin negar la importancia de los mensajes transmitidos por los libros en materia de sexualidad y reproducción, se mencionaba que las lagunas que se habían dejado, en alguna medida justificables por lo escabroso de esos temas, eran significativas. Por un lado, en términos de la desinformación en que se dejaba a los niños próximos a entrar a la adolescencia, y por el otro, de la delegación implícita que, para cubrir dichas lagunas, se hacía en otras instancias cuya versión puede no ser siempre veraz y objetiva.

Un punto adicional que se cuestionaba era que la parte medular de esos temas se abordara hasta el sexto grado, siendo que tanto las inquietudes sobre la sexualidad como el deseo de conocer acerca de la reproducción humana se manifiestan con frecuencia desde edades más tempranas, y a pesar de que la mayoría de los niños del país tenían ya en ese momento acceso a la escuela primaria, una gran parte de ellos no alcanzaba, ni alcanza hoy día, a llegar hasta el sexto grado, y se queda por consiguiente sin recibir la información que, por elemental que fuera, los libros podían ofrecer.

A partir del Programa de Modernización Educativa emprendido en 1989 se inició la revisión de los contenidos curriculares de la enseñanza primaria y la consiguiente revisión de los libros de texto gratuitos, que dio como consecuencia una reestructuración de los planes y programas de estudio y la aparición de nuevos textos que han ido sustituyendo paulatinamente a los libros anteriores.

Como resultado de una revisión rápida y no minuciosa de algunos de los libros ya publicados, que habrá de ser completada, puede decirse que en ellos se advierten avances significativos respecto al manejo de las relaciones de género. Siguiendo la misma estrategia pedagógica basada en la pluralidad y en la participación activa del niño en la construcción de su propio conocimiento, en los libros actuales se plantean situaciones más igualitarias para hombres y mujeres, en donde los integrantes de ambos sexos participan indistintamente en los diversos campos de la vida familiar y social. Un hecho digno de ser destacado es la inclusión en forma recurrente de información sobre los derechos del niño, lo cual se realiza tanto en una lección específica sobre el tema, como presentando pequeños recuadros y mensajes insertos en lecciones de los distintos grados.

Sin embargo y a pesar de esos avances, es necesario anotar que mientras los libros de ciencias naturales han sido elaborados, publicados y puestos en circulación, en las escuelas se sigue operando con los libros anteriores. Reconociendo las deficiencias de los mismos en el tratamiento del tema de la salud en general y de los de la sexualidad y la reproducción en lo particular, y con la intención de subsanar dichas deficiencias, se elaboraron guías didácticas para el maestro, que pretenden brindarle una serie de sugerencias para fortalecer los contenidos identificados como relevantes, significativos y problemáticos para su aprendizaje en los libros de texto vigentes (SEP, 1992a y 1992b), y subsanar el enfoque informativo de los contenidos de salud, para darles un enfoque formativo y preventivo.

Según esas guías, se pretende promover una cultura de la salud que, mediante el conocimiento y comprensión del funcionamiento del cuerpo y la identificación de factores de riesgo, permita a los alumnos cuidarse a sí mismos, hacerse responsables de su persona para abatir riesgos y convertirse en promotores de la salud en su medio familiar y social. En ese sentido, se destaca la inten-

ción de imprimir un carácter formativo a la educación en dichos temas, para que, mediante la identificación, la reflexión, el análisis y la práctica, se adquieran, modifiquen o reafirmen hábitos, conductas y actitudes favorables a la salud.

Entre los cambios contenidos en dichas guías respecto a los libros de texto está la sugerencia al maestro de abordar el tema del “crecimiento y desarrollo humano” —en el que se tratan la pubertad y la adolescencia— desde el quinto grado y no en el sexto, como se venía haciendo. Se recomienda, asimismo, que sea tratado con la misma naturalidad con que se abordan las restantes partes del cuerpo y de manera conjunta para niños y niñas, con miras a desarrollar relaciones más plenas, respetuosas y satisfactorias entre ellos y que, además de referirse a los cambios físicos en la pubertad, se aborden también los cambios emocionales y sociales, aunque poco se dice de ellos.

Lo referente al aparato reproductor, la fecundación, el embarazo y el parto continúa siendo abordado en el sexto grado. En comparación con el libro de texto para el niño, las sugerencias al maestro consisten en ampliaciones y precisiones de información no proporcionada en el texto (por ejemplo, se sugiere hablar de que los espermatozoides determinan el sexo del nuevo ser; de la erección del pene como condición para que haya eyaculación; de que la fecundación se efectúa a mitad del ciclo menstrual). Proponen informar sobre los cuidados y medidas preventivas de higiene para el aparato reproductor y durante el embarazo, y plantear la reproducción como un hecho que trasciende lo biológico y la finalidad de la conservación de la especie, para abordarlo como algo que tiene un valor afectivo, moral y social, aunque son también muy pocos los elementos que se ofrecen al maestro respecto a cómo hacer ese abordaje. Se abre un apartado denominado “riesgo reproductivo”, cuyo propósito es identificar los riesgos de un embarazo temprano para la salud de la madre y del niño, y se sugiere al maestro platicar sobre la responsabilidad emocional, física, económica y social que representa tener un hijo, y destacar que el padre y la madre deben ser igualmente responsables desde el momento en que deseen tenerlo. En suma, se recurre a establecer una serie de lineamientos para el maestro, que si bien permanecen en un rango de generalidad muy amplio, incorporan varios aspectos

no tratados en los libros infantiles y sugieren algunas actividades de apoyo para su enseñanza.

Sin embargo, por un lado se siguen evadiendo ciertos temas y dando información incompleta. No se dice nada sobre las posibles maneras de evitar embarazos no deseados; del acto sexual en sí —ni como vía de la fecundación ni como fuente de satisfacción personal—; de la atracción e inquietudes sexuales durante la adolescencia y de posibles vías para canalizarlas; por consiguiente, tampoco se habla de los riesgos relacionados con la práctica sexual, de enfermedades de transmisión sexual, de sida,⁴ etc. Pudiera argumentarse la edad de los niños que generalmente están en esos grados (11-14 años) como justificante de las omisiones. Sin embargo no hay que olvidar, como ya antes se apuntó, que se trata de niños que se encuentran en el umbral del despertar sexual —o incluso ya instalados en él— y próximos a entrar a la adolescencia y, tal vez —contando o no con la información y los conocimientos necesarios— a una vida sexual activa; cabe recordar que en el camino hacia la reproducción se transita antes por lo sexual. Tampoco se debe olvidar que, dada la realidad del país, todavía muchos de esos niños tendrán la escuela primaria como límite superior de su educación formal, y que con educación formal o sin ella, no son niños aislados del mundo; están continuamente expuestos a los mensajes, experiencias e imágenes que la vida familiar, social y, sobre todo, los medios de comunicación de masas, les transmiten a diario y de manera insistente. Además, la generalidad de los lineamientos deja abierto al criterio, a los conocimientos y a las habilidades del maestro el tipo de abordaje de estos temas, tanto en su forma como en su contenido.

EL MAESTRO

Los planes y programas de estudio —lo mismo que los libros de texto y otros auxiliares didácticos como las guías antes menciona-

⁴ Rodríguez (1994) menciona un intento que se hizo en 1989 para introducir el tema del sida dentro de los programas curriculares de la primaria, pero también se refiere a su desaparición en 1993.

das— establecen el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que habrán de ser enseñados por el maestro y aprendidos por el alumno, así como la pauta de la graduación y secuenciación de su impartición y los métodos a seguir para ello. Independientemente del mayor o menor grado de obligatoriedad que en su uso y observancia pudiera existir, dichos planes y programas, lo mismo que los contenidos de los libros, tienen en los hechos una validez normativa e indicativa, en la medida en que cada escuela y cada maestro puede usar los libros de texto e interpretar sus contenidos de diferente manera, de acuerdo a sus propios intereses cognoscitivos y valorativos, a su experiencia docente, a sus preferencias pedagógicas, a las características socioeconómicas y culturales suyas y de sus alumnos, o a la dinámica que se establezca dentro del grupo escolar.

En ese sentido es preciso tener presente que, aun cuando tras la actividad que realiza el maestro subyace una formación profesional previa —que supone la posesión de cierto cúmulo de conocimientos y el manejo de herramientas de índole pedagógica que confieren, en principio, cierta homogeneidad al quehacer docente—, la definición última de la acción real del maestro está supeditada a las condiciones sociopedagógicas concretas en las que dicha acción se realiza, lo mismo que a las características particulares que el maestro, en tanto individuo dotado de personalidad y experiencia de vida singulares, imprima a su labor.

Esto último adquiere especial importancia tratándose de temas tan sensibles, personales y tradicionalmente cargados de valores morales y prejuicios como los de la sexualidad y la reproducción. Como señala Azuela (1995: 150), el maestro, además de estar sujeto a las expectativas de cumplimiento de un encargo social, “no es una figura esterilizada ni en lo ideológico ni en lo afectivo; responde desde su propia historia personal y desde sus condiciones económicas y culturales de clase”, así como desde la serie de valores, prejuicios, estereotipos, actitudes y creencias de los que es portador, no siempre coincidentes y compatibles con los valores, conocimientos y actitudes que, se supone, debería transmitir. Ello imprime una dificultad adicional al tratamiento de temas como los de la salud, la sexualidad y la reproducción, que requieren un abordaje abierto, objetivo y desprejuiciado, y desafían y enfrentan al

educador con sus propias concepciones y percepciones, con sus propios valores, aprendizajes, costumbres, experiencias, miedos e ignorancias y que puede derivar, en la práctica escolar, en la omisión del tratamiento de esos temas o en la selección de aquellos contenidos considerados como adecuados desde la particular visión del maestro.

Así, uno de los retos fundamentales de una educación para la salud reproductiva es la propia reeducación de los maestros. La posibilidad de impartir conocimientos en la materia con la objetividad y naturalidad requeridas, lo mismo que la posibilidad de responder de manera correcta y sensible a las preguntas e inquietudes de los alumnos, demandan del maestro no sólo la posesión de la información y los conocimientos necesarios, sino también una toma de distancia de sus propias experiencias y comportamientos y el desprendimiento de sus propios prejuicios y estereotipos, lo cual dista de ser fácil tanto por el gran número de maestros en activo,⁵ como por el hecho de que se trata de adultos con experiencias de vida concretas y actitudes, costumbres y prejuicios quizás muy arraigados y difíciles de remover (SSA, 1982; IPPF, 1994).

Por otra parte, es preciso tener presente que además de los contenidos curriculares formales que la escuela transmite e inculca, ésta, en tanto ámbito de convivencia e interacción de maestros, administradores y alumnos, constituye un espacio de socialización y educación informal. En tal convivencia e interacción los diversos sujetos aprenden unos de otros al entrar en juego las distintas historias de vida, personalidades, valores, costumbres, creencias, conocimientos y experiencias de las que cada individuo es portador, las cuales se manifiestan en el trabajo y la convivencia escolar cotidianos, ya sea mediante su comunicación abierta o en las prácticas y comportamientos específicos. Así cada individuo, por medio de las imágenes personales que proyecta y de sus conductas, actitudes y reacciones, lo mismo que cada situación vivida en el interior del ámbito escolar, constituyen fuentes de aprendizaje, cuyos mensajes y significados son captados, aprehendidos y asimilados en forma variable por los demás, lo cual es de especial importancia en la

⁵ En el ciclo escolar 1994-1995 el número de maestros que impartían clases en las escuelas primarias del país ascendía a 507 000 (SEP, 1995).

consideración de las desigualdades de género que, aun de manera inconsciente, se pueden producir y reproducir dentro de la escuela.

Al mismo tiempo, el maestro y la práctica escolar cotidiana se enfrentan a las influencias, presiones y resistencias ejercidas desde fuera del ámbito escolar. Por un lado, no sólo lo inculcado en la escuela no encuentra siempre dentro de la familia y el entorno social en que se desarrolla la vida del niño y el adolescente, el apoyo y refuerzo necesarios para la consolidación y sedimentación de los aprendizajes, sino que éstos son con frecuencia confrontados con prácticas familiares y sociales francamente opuestas, que los dejan desprovistos de conexión con la realidad vivida por el niño y el adolescente y, por consiguiente, de significado práctico para ellos, quedando en el mejor de los casos, en la esfera de lo ideal y los buenos deseos.

Por el otro, los aprendizajes escolares y la acción del maestro compiten con otras influencias poderosas provenientes de fuentes más atractivas y de fuerte penetración, como los medios masivos de comunicación, de tal suerte que es preciso reconocer, como argumenta Delors, que

se exige mucho al docente, incluso demasiado, cuando se espera que colme las carencias de otras instituciones también responsables de la enseñanza y la formación de los jóvenes. Mucho se le pide mientras el mundo exterior entra cada vez más en la escuela, en particular a través de los nuevos medios de información y comunicación. Así pues, el maestro se encuentra ante jóvenes menos apoyados por las familias [...], pero más informados (Delors, 1996: 24-25).

Ello imprime una exigencia adicional al maestro, que involucra el despliegue de nuevas estrategias no sólo para hacerse escuchar y comprender por los jóvenes, sino también para transformar la información que poseen en conocimiento, reforzando y complementando, o bien, corrigiendo, contrarrestando o desmitificando la información adquirida a través de los medios.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

A las acciones socializadoras de la familia y de la escuela, con las que el individuo se relaciona de una manera actuante y más o menos directa y personal, se ha sumado la de los llamados "medios de comunicación masiva", ante los que el individuo adopta un papel de simple receptor de mensajes. La función socializadora de estos últimos ha adquirido una importancia creciente a lo largo de este siglo, puesto que paralelamente a la multiplicación y diversificación de las formas y medios con los cuales ejercen su acción, han logrado una expansión y un poder de penetración cada vez mayor sobre la vida cotidiana y las conciencias de cada vez más amplios sectores de la población.

La comunicación de masas es aquella que se dirige a un público numeroso, heterogéneo y disperso, con objeto de informar, entretener, persuadir, fortalecer o promover el cambio del estado de cosas vigente en diversos órdenes de la vida social e individual.

El hecho de dirigir su acción hacia un público numeroso y heterogéneo supone una estandarización y estereotipificación en el contenido de los mensajes que transmiten, proveyendo un bagaje de información, si bien con frecuencia rico y variado, uniforme para todos. El gran alcance poblacional de los medios, junto a la velocidad y el atractivo que pueden imprimir a la circulación de sus mensajes y su poder de adaptación a condiciones y presiones contextuales cambiantes, han hecho de ellos agentes con una gran capacidad para influir sobre la gente, difundiendo y promoviendo modelos de sociedad y de relaciones sociales, concepciones de la vida y de la realidad, roles sociales y familiares y prototipos de hombre y de mujer, valores, creencias, gustos, actitudes, aspiraciones, así como pautas de comportamiento y de acción individual y social, orientados desde perspectivas particulares de la realidad presente o deseada.

Esa capacidad ha sido vista por unos como elemento positivo para la integración y cohesión de la sociedad, para la promoción de estilos de vida modernos, y para la transformación de determinados aspectos de la realidad en un sentido deseado, al difundir, de manera rápida y repetitiva, información hacia extensos y disímiles sectores poblacionales, al estimular la conformación de una

opinión pública homogénea, al promover cambios de actitud favorables a posibles innovaciones, y al lograr, como dice Charles, "introducir ciertos temas a la agenda social de discusión colectiva" (1996: 23). En este sentido, los medios han sido vistos como poderosas y eficaces herramientas para crear conciencia, generar discusiones, vencer resistencias y obstáculos, propiciar cambios de creencias y actitudes, y sugerir nuevas formas de comportamiento en torno a la salud, la reproducción y la sexualidad (Chikara, 1995; FNUAP, 1995; Tuirán, 1996).

Para otros, por el contrario, tal capacidad representa un peligro en el sentido de que constituyen un mecanismo de manipulación y control social que, obedeciendo a intereses de pequeños grupos, actúa a favor del mantenimiento y la aceptación acrítica del *statu quo*; o bien, del cambio en direcciones que con frecuencia implican una gran dosis de transculturación y deterioro de los valores y costumbres tradicionales y propios de cada población. En esta línea, se ha criticado que los medios presenten imágenes de hombres y mujeres que refuerzan los estereotipos y desigualdades entre los sexos, que continúan enalteciendo los papeles domésticos de la mujer y los valores de abnegación y sufrimiento (Barbieri, 1982); que idealizan el amor romántico o presentan a la mujer como objeto sexual; o que no sólo ponderan y promueven la libertad sexual, sino su ejercicio precoz y libre de toda responsabilidad (Ginsburg y Rapp, 1991; IPPF, 1994), y que se utilice a la sexualidad en forma explícita o subliminal para vender cualquier cosa (Corona, 1994).

Sea cual sea la posición adoptada, existe, sin embargo, consenso en reconocer la posición clave que los medios de comunicación masiva han ido adquiriendo en la vida de las sociedades actuales en lo general, y de los individuos en lo particular, y las significativas repercusiones que producen sobre diversos ámbitos de las mismas.

La potencialidad que la comunicación de masas ofrece como medio de persuasión y de cambio valorativo y conductual ha sido considerada y aprovechada por los encargados de la instrumentación de programas encaminados a promover el cuidado y la prevención de la salud, así como el cambio de la fecundidad y la práctica de la planificación familiar. En ese sentido, los medios han sido utilizados para sensibilizar y persuadir a la opinión pública acerca de la necesidad de adoptar conductas preventivas de salud,

de la conveniencia y posibilidad de regular el tamaño y estructura de la familia, así como para informar y promover la práctica y la utilización de los servicios de planificación familiar.

Es así que los distintos programas de planificación familiar, lo mismo que algunos de salud en México, se han apoyado no sólo en la comunicación interpersonal y directa que se establece entre los agentes que proporcionan los servicios correspondientes y los usuarios de los mismos, sino también, y de manera sustantiva, en la comunicación de masas. La emisión de mensajes a través de medios masivos ha constituido una parte fundamental de las estrategias seguidas por esos programas, lo cual ha sido realizado mediante la elaboración y difusión de programas especializados de radio y televisión, lo mismo que radionovelas, telenovelas y cortos cinematográficos en los que, ya sea de manera explícita o encubierta por la máscara de la diversión, el entretenimiento y la información, se ha dado un tratamiento público a los temas relacionados con el cuerpo humano, la salud, la sexualidad, la reproducción, la familia, la anticoncepción, la maternidad y la problemática demográfica, que otrora eran considerados como tabúes, o de carácter privado, y confinados a los ámbitos de la familia, de la salud y de la religión, o bien de interés y competencia restringida a ciertos grupos de población.

Recientemente, la utilización de los medios ha recibido un nuevo impulso con la realización de nuevas campañas preventivas del sida y de planificación familiar, en las que se busca dar a esta última un sentido más amplio, enfatizando su relación con la construcción y operación de un proyecto de vida personal, de pareja y familiar (Tuirán, 1996).

Sin embargo cabe resaltar el hecho de que, a pesar del reconocimiento y la importancia conferida a la comunicación masiva dentro de los programas de planificación familiar, la atención sobre los medios masivos se ha concentrado en la forma en que pueden ser aprovechados para los propósitos de aquéllos. Los medios han sido considerados, básicamente, como vehículos a través de los cuales se puede incidir en las conductas sexuales y reproductivas como respuesta a una intención política deliberada. Se ha restado importancia a la influencia que los medios, en su acción cotidiana, son capaces de ejercer sobre diversos aspectos de la vida de los

individuos mediante sus programaciones, anuncios y publicidad, que son ajenos a cualquier propósito manifiesto de incidencia sobre la sexualidad o la reproducción.

Existe un amplio desconocimiento acerca de las repercusiones que los medios pueden tener sobre las percepciones, valores y prácticas sexuales y reproductivas de la población a la que llegan sus mensajes. Esto es particularmente importante en un ámbito como el mexicano, donde, por un lado, la gran mayoría de los habitantes de todas las edades,⁶ está continuamente expuesta al bombardeo de los mensajes difundidos por los medios; mensajes que, por otro lado, están fuertemente imbuidos de un espíritu comercial, lucrativo y alienante, orientados prioritariamente a la promoción del consumo y al entretenimiento, y que pueden o no ser coherentes y consistentes con la intencionalidad de la salud reproductiva.

Aquí, nuevamente, la importancia de una educación de carácter formativo se hace evidente como recurso que ayude a las personas, por una parte, no sólo a contrarrestar el torrente de mensajes emitidos por los medios, sino a reflexionar, discriminar y seleccionar aquellos que sean adecuados a sus intereses y necesidades; y por la otra, a hacer un mejor aprovechamiento de ellos.

Finalmente he de advertir que la educación no es una panacea. Ciertamente se requiere una multiplicidad de condiciones de orden económico, social, político y cultural para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva para toda la gente. La educación, entendida en un sentido amplio, puede contribuir a hacerla posible y a generar las condiciones requeridas.

⁶ Dentro de los medios de comunicación de masas que operan en nuestro país, la televisión paulatinamente ha ido adquiriendo más presencia en la vida cotidiana de cada vez mayores núcleos poblacionales. Según datos del Instituto Brasileño de Opinión Pública y Estadística recientemente publicados en la prensa, de los habitantes de las 27 ciudades mayores de México 97.7% es televidente. La cuarta parte (25%) de ellos tiene entre 19 y 29 años, 22.4% entre 30 y 44, 21% tiene 45 años o más, 19% entre 4 y 12 años y 13% entre 13 y 18 años. Al mismo tiempo, 5% carece de estudios, 38% tiene estudios de primaria, 25% de secundaria o carrera técnica de ese nivel, 19% preparatoria o carrera con secundaria, 14% licenciatura o más (*La Jornada*, 8 de noviembre de 1996).

BIBLIOGRAFÍA

- Arce Gurza, Francisco (1985), "En busca de una educación revolucionaria: 1924-1934", en Josefina Vázquez, D. Tanck, A. Staples y F. Arce, *Ensayos sobre historia de la educación en México*, México, El Colegio de México, 2a. ed., pp. 145-187.
- Azuela, R. (1995), "Maestro y alumno adolescente: mitos y realidades de su encuentro", en Consejo Nacional de Población, *Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescente*, México, Conapo, pp. 147-151.
- Barbieri, Teresita de (1982), "Derechos humanos de las mujeres y políticas de población. Una relación compleja", en *Segunda Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, México, Conacyt, pp. 785-788.
- Blanco, José (1996), "Sociedad y conocimiento", *La Jornada*, 5 de noviembre.
- Camarena C., Rosa María (1991), *Instituciones sociales y reproducción*, tesis de maestría en demografía, El Colegio de México.
- Corona Vargas, Esther (1994), "Una ética para la nueva sexualidad", en Conapo-SEP-Mexfam, *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad*, México, pp. 317-325.
- Cervantes, Alejandro (1993), "De mujeres, médicos y burócratas: políticas de población y derechos humanos en México", *IV Conferencia Latinoamericana de Población: la transición demográfica en América Latina y el Caribe*, México, pp. 1-18.
- Conapo (1988), *Encuesta nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior*, México, Consejo Nacional de Población.
- Charles, Mercedes (1996), "Internet y la primera dama", *Revista Fem*, núm. 157, pp. 23-24.
- Chikara, Florence T. (1995), "El rol de IEC en fortalecer o cambiar los estereotipos masculinos y femeninos y promover la equidad entre los sexos", en *Salud y derechos de la mujer en materia de sexualidad y reproducción*, Documento de discusión de la IPPF, núm. 1, Londres, Federación Internacional de Planificación de la Familia, pp. 11-13.
- Delors, Jacques (1996), *La educación es un tesoro*, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI, París, Francia.
- Figuroa, Juan Guillermo (1997), "Algunas reflexiones sobre el enfoque de género y la representación social de la sexualidad", *Estudios Demográficos y Urbanos*, El Colegio de México, vol. 12, núm. 1-2, pp. 201-244.
- (1999), "Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana", en Adriana

- Ortiz Ortega (comp.), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, México, Edamex y Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 147-190.
- Ford Foundation (1991), *Reproductive Health: A Strategy for the 1990s*, Nueva York, Ford Foundation.
- FNUAP (1995), *Estado de la población mundial 1995*, Oxford, Reino Unido.
- Germain, Adrienne y Jane Ordway (1989), *Population Control and Women's Health: Balancing the Scales*, E.U., International Women's Health Coalition.
- Ginsburg, Faye y Rayna Rapp (1991), "The politics of reproduction", *Annual Review of Anthropology*, vol. 20, pp. 311-343.
- González Navarro, Moisés (1974), *Población y sociedad en México (1900-1970)*, tomo I, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Serie Estudios Sociales, núm. 42.
- Grupo de Enlace de Mujeres (1995), *¡Quiten los corchetes de las vidas de las mujeres! Cuadros de cabildeo del Grupo de Enlace de Mujeres*, Nueva York.
- IPPF (1994), *Comprender a los adolescentes*, Londres, Inglaterra, Federación Internacional de Planificación de la Familia.
- Langer, Ana y Mariana Romero (1995), *Diagnóstico en salud reproductiva en México*, México, Programa de salud reproductiva y sociedad, El Colegio de México.
- Peréz Duarte, Alicia Elena (1999), "El marco jurídico de los derechos reproductivos", en Adriana Ortiz Ortega (comp.), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, México, Edamex y Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 69-99.
- Rodríguez, Gabriela (1994), "Educación sexual y problemas de población", en Conapo-SEP-Mexfam, *Lecturas básicas sobre educación de la sexualidad*, México, pp. 10-15.
- Rodríguez, Gabriela, Esther Corona y Susan Pick (1996), "Educación para la sexualidad y la salud reproductiva", en Ana Langer y Kathryn Tolbert (eds.), *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*, México, The Population Council, pp. 343-376.
- Sai, Fred T. y Janet Nassim (1989), "The need for a reproductive health approach", en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, suplemento núm. 3, pp. 103-113.
- SEP (1992a), *Guía para el maestro. La salud, quinto grado*, México, Secretaría de Educación Pública.
- (1992b), *Guía para el maestro. La salud, sexto grado*, México, Secretaría de Educación Pública.
- (1995), *Estadística básica del sistema educativo nacional. Inicio de cursos 1994-1995*, México, Secretaría de Educación Pública.

- SSA (1982), *Compendio de planificación familiar*, México, Secretaría de Salud y Asistencia.
- Tuirán, Rodolfo (1988), "Sociedad disciplinaria, resistencia y anticoncepción", en Secretaría de Salud, *Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar*, México, pp. 45-58.
- (1996), Comunicación en población y procesos de difusión, *Demos*, núm. 9, México, pp. 25-26.

COMENTARIOS SOBRE NORMAS Y VALORES DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN

TERESITA DE BARBIERI
*Instituto de Investigaciones Sociales,
Universidad Nacional Autónoma de México*

El texto de María Consuelo Mejía es una atinada sistematización de algunos puntos clave para entender las tensiones sobre la sexualidad y la reproducción en el pensamiento y la acción de la Iglesia católica. Pone de manifiesto que la Iglesia no es monolítica ni ahistórica, tal como muchas de sus autoridades la presentan y gran parte de la población la piensa.

Los sociólogos de la religión parten de una premisa primera: las religiones permean a las sociedades y les imponen sus explicaciones del cosmos, normas, ritos, costumbres y valores, pero también las religiones son influidas por las sociedades y sus conflictos. En ese sentido discrepo de la opinión de María Consuelo cuando cita a Marta Lamas, quien acepta la idea de Bourdieu según la cual el orden patriarcal propio de la ideología católica está tan arraigado en los individuos que no requiere justificación y se vive como natural. Bourdieu tiene razón para el caso de Francia, pero esa afirmación deja fuera todas las formas de sincretismo que ocurrieron y ocurren en América Latina y específicamente en México. No obstante, esto no le resta calidad al trabajo ni disminuye la importancia del estudio de las distintas facetas de esta benemérita y compleja institución, pero sí apunta la necesidad de realizar estudios que documenten este proceso.

Inicialmente María Consuelo plantea la cuestión de la normatividad en la Iglesia y aclara los distintos niveles de la misma. Una cosa son los dogmas de fe y de moral —unos pocos principios para

cuya modificación se requiere un proceso específico donde el papa habla *ex cathedra*—, y los concilios; otra son las encíclicas, las alocuciones papales, y las cartas episcopales, entre otros, que son opiniones y recomendaciones de los jerarcas de la Iglesia, pero no obligan a los fieles. El problema radica en el desconocimiento por parte de los fieles de que la visión papal no es decisiva para ser parte de la grey católica. Las encíclicas papales adquieren carácter de dogma luego de someterse a un proceso jurídico largo y completo. En este sentido, toda la normatividad que surge de la encíclica *Casticus Nuvis* de los años treinta y que alimentó las conductas sexuales de los hombres y mujeres de fe católica hasta el Concilio Vaticano II, no era dogma de fe. Frente a esas pocas normas existe el principio de la recta conciencia planteado por San Agustín.

Posteriormente la autora se plantea el problema de la historicidad a lo largo de dos milenios. En la tradición de la Iglesia, documentos y normas han nacido en determinado momento, en sociedades concretas y frente a conflictos específicos. María Consuelo menciona la concepción dualista del ser humano y el estoicismo, perspectiva moral que rechaza el placer. Cabe señalar que los estoicos surgieron en los comienzos del imperio romano, entre la clase dirigente, como justificación de su calidad de tales: sólo quien controla sus pasiones y su cuerpo puede controlar el imperio. Los patriarcas de la Iglesia adecuaron el estoicismo al cristianismo; hicieron de una moral de élite, una del pueblo llano; de ahí la visión pesimista y negadora del cuerpo y la sexualidad.

Pero hay otros elementos en la conformación de la moral católica sobre sexualidad y reproducción. El cristianismo se asentó en sociedades patriarcales y de dominación masculina, tergiversando el mensaje de Jesucristo acerca de la igualdad ante Dios de todos los seres humanos. Cuando en la Edad Media se desatan los conflictos entre el papado, los obispos y las órdenes religiosas por una parte, frente a la realeza y los señores feudales por la otra, acerca de quién debe someterse a quién y por lo tanto por el poder y las autonomías en la sociedad, se conciben múltiples discursos acerca de la superioridad e inferioridad de unos y otros. En los sectores eclesiásticos se vuelve hegemónico un pensamiento que sostiene —basándose en la patrística— que la castidad es la virtud que más valoriza a los hombres. Como en ese momento el papado insistía

en el celibato sacerdotal, los célibes, esto es, el clero, debían gozar de una posición jerárquica por encima de los que tenían relaciones sexuales, fueran éstos casados o solteros. Ésa era la organización en el cielo a la que debía ajustarse la sociedad cristiana.

Varios teólogos y teólogas coinciden al asegurar que la visión pesimista y reproductivista de la Iglesia católica es, en parte, producto de la lectura sin contextualización de los textos bíblicos y de los padres de la Iglesia. Porque el sostener esa tradición de pensamiento sacralizada y ahistórica impidió a las jerarquías católicas ver los cambios en la sociedad y ayudar a los fieles a procesarlos. Los errores cometidos en los inicios del desarrollo científico, que opusieron ciencia a creencias religiosas, se repitieron en el siglo XIX con la oposición a la industrialización, el liberalismo, la organización sindical de los trabajadores y trabajadoras, y se vuelven a repetir en el siglo XX, cuando no son comprendidos los procesos de transición demográfica o cuando las mujeres reivindican la igualdad.

El retorno a posturas conservadoras puede obedecer al temor de la jerarquía —hombres célibes— a perder el poder por verse compelidos a compartirlo con otras personas no célibes o no varones. Dado que las conclusiones de las comisiones nombradas para sugerir caminos que aborden los fenómenos contemporáneos proponen opciones progresistas, pero la jerarquía las rechaza argumentando la pérdida de credibilidad de los fieles, la Iglesia se encuentra en un círculo vicioso.

Pero como la Iglesia no es monolítica y como el sentimiento religioso existe, las exigencias de las mujeres dan lugar a la aparición de nuevas teologías que readecuan los principios del Evangelio y las mejores tradiciones de la Iglesia. De este modo, laicas, teólogas y religiosas, teólogos, sacerdotes y obispos, que escuchan las voces de las mujeres, elaboran nuevas ideas y propuestas que permitirán a varones y a mujeres dar sentido a sus vidas y prácticas cotidianas sin tabúes, sin culpas y sin transgresiones a la ley divina.

LOS MODELOS MÉDICO Y EDUCATIVO EN EL CAMPO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

REYNA HERNÁNDEZ DE TUBERT
Asociación Psicoanalítica Mexicana

La conjunción de los trabajos de Arnoldo Kraus y de Rosa María Camarena sugiere la conveniencia de comparar los modelos de pensamiento subyacentes a los mismos. Y es que en el campo de la salud reproductiva se encuentran, contraponen y dialogan inevitablemente los modelos médico y educativo del acceso a la problemática humana. Estas dos formas de concebir e interpretar nuestro tema de estudio son la expresión de sendas concepciones del mundo, entre las cuales no siempre es fácil alcanzar una mutua comprensión.

La concepción médica del ser humano presupone la objetividad como un valor. La necesidad de descomponer el organismo en sus partes para la mejor comprensión de su funcionamiento lleva a una visión parcializada del ser humano. Los problemas se definen con precisión, se planean intervenciones propositivas y claras, se realizan y se evalúan los resultados.

La visión planteada a partir del modelo educativo es diferente. Aquí resulta fundamental la consideración de las características personales de los profesionales de la educación y de los sujetos de su práctica, así como de la relación que entre ellos se establece y del contexto más amplio en el que se ubican. La imperiosa necesidad de conjugar los esfuerzos de los profesionales de la salud y los de la educación al abordar la problemática de la salud sexual y reproductiva nos exige tender puentes entre estas dos formas de pensamiento, que faciliten la labor conjunta.

Arnoldo Kraus expone en su atinada observación inicial que la salud reproductiva no es un problema del individuo, sino de la pareja, en el contexto de la comunidad. Partiendo de allí plantea una serie de situaciones problemáticas, tal como se revelan en las

estadísticas, indudablemente ciertas e inobjetable, y que constituyen la base de su argumento. Aquí resulta pertinente advertir que la concepción de mundo disociada, propia del método científico tradicional, puede llevar a sectorializar una problemática mucho más abarcativa.

Es indudable que el empobrecimiento de nuestro país complica el abordaje de todas estas dificultades, pero los problemas básicos de la salud reproductiva son mucho más generalizados, ya que igualmente se presentan en los países ricos. Tomemos, por ejemplo, el tema del aborto. Si focalizamos nuestra atención en la esfera estrictamente médica, es indudable que la legalización de esta práctica disminuye dramáticamente la mortalidad y las complicaciones y secuelas físicas atribuibles a intervenciones inadecuadas, y esto es una enorme ganancia. Sin embargo, dicho enfoque parcial del problema deja sin tocar los elementos psicológico y social de la existencia humana.

Cuando intentamos discutir los problemas derivados de la sexualidad, la concepción, la anticoncepción, el embarazo, el aborto y las funciones paterna y materna, es inevitable que discutamos los valores propios de nuestra concepción del mundo. Toda conducta humana se basa en una serie de valores propios del individuo, de su entorno y de la sociedad en general. Estos valores se ubican en el núcleo de nuestro ser, pero nos son en gran medida desconocidos, a pesar de que rigen nuestra existencia. Las conductas y actitudes de los profesionales de la salud, de los pacientes y de la comunidad trascienden al conocimiento informado y a la decisión racional, determinando que con frecuencia se dé una franca contradicción entre sus intenciones y creencias conscientes y su conducta real.

Los problemas que enfrentamos no se pueden reducir sólo al efecto de la ignorancia, los valores anacrónicos o las normas inadecuadas. La realidad es que existen diferentes sistemas de valores en juego, y que deben discutirse abiertamente. No es posible, por ejemplo, pedir a la Iglesia católica que deje de oponerse al aborto, si interpreta que esta práctica contradice los valores esenciales de su concepción del mundo. Lo único que podemos y debemos exigirle es que no pretenda imponerlos a aquellas personas que no pertenecen a su comunidad. Por su parte, los legisladores de un país laico como el nuestro tienen la obligación de legislar para toda la

población, conociendo su problemática, y no sólo para uno de sus sectores, por prestigiado que éste sea y por afín que les resulte su ideología.

Este ingreso al difícil terreno del análisis de los valores y de la problemática moral nos aleja de la objetividad que priva en la consideración de los problemas concretos, tal como son definidos por una visión sectorial del ser humano. Aquí la solución no puede limitarse a la formulación de normas sociales más adecuadas, al desarrollo de los recursos para la atención de la población, y a la difusión de la información necesaria y pertinente. Todos estos pasos son condiciones necesarias, pero no suficientes, para el logro del tipo de cambio que pretendemos. Lo que necesitamos es una nueva concepción del ser humano que trascienda todas estas disociaciones y que incluya la totalidad de su ser, así como las relaciones con los otros y con la comunidad.

No podemos ignorar aquí todas las propuestas planteadas por Kraus al final de su trabajo, pero estos cambios no son suficientes, y poco podemos esperar de ellos si no nos embarcamos en una muy seria revisión de nuestra concepción del ser humano.

Ello nos lleva al territorio del segundo trabajo, dedicado a la influencia de la educación y de los medios de comunicación sobre la salud reproductiva. Si bien ha habido una indudable y muy positiva evolución en el pensamiento y las prácticas educativas, los resultados dejan todavía mucho que desear. Se ha logrado incluir la educación sexual en los cursos de quinto y sexto grados de primaria, dejando atrás aquel mayo de 1934 en que Narciso Bassols debió renunciar a su cargo de secretario de Educación, ante la virulenta oposición que generó su proyecto de impartir esta enseñanza precisamente en los dos últimos grados del ciclo de educación primaria. Sin embargo las investigaciones empíricas demuestran que es poco lo que los alumnos asimilan de la información que supuestamente se les brinda.

¿A qué puede deberse esta dificultad? El problema surge de nuestra tendencia a sobrevalorar la importancia de la información, en detrimento de la formación. El ser humano es el único animal racional, y experimenta por ello un muy justificado orgullo. Pero éste puede llevarnos a olvidar que también está formado por vastas áreas que son ajenas al conocimiento y la razón. En ellas se inclu-

yen los valores, las emociones, los deseos, las creencias, los hábitos, las tradiciones y los prejuicios. Y ésta es la parte más difícil de cambiar. Así como no basta con saber que debemos hacer ejercicio para mejorar nuestra salud, sino que es necesario practicarlo, tampoco es suficiente con la sola información de que debemos revisar nuestros valores o hábitos, o superar nuestros prejuicios. La convicción consciente es el primer paso, pero luego es indispensable que realicemos un arduo y prolongado trabajo para poner en movimiento las partes más profundas de nuestro ser.

No tenemos por qué dudar de que los maestros hayan hecho lo que consideraban necesario para informar a sus alumnos de los hechos y conocimientos que figuran en sus programas. De la misma manera, podemos creer a los médicos que nos aseguran haber realizado actos conducentes a informar a sus pacientes mujeres sobre las técnicas anticonceptivas que piensan aplicarles, con anterioridad a su realización. Sin embargo, el hecho claramente establecido de que esta información no ha sido comprendida ni registrada por las recipientes de estos servicios nos obliga a replantearnos qué es lo que ocurre en estos diálogos fallidos.

Es posible que una parte de estos malentendidos se deba a la utilización de procedimientos inadecuados para brindar la información. Estoy convencida, sin embargo, de que el problema es más profundo. Los temas del sexo y la reproducción traen aparejada una importante carga emocional, tanto para los maestros y los médicos, por una parte, como para los alumnos y los pacientes, por la otra. Si ignoramos este inevitable factor, el resultado es que la información se brinda en un clima emocional teñido de angustia, por ambas partes, lo que puede llegar a afectar gravemente su transmisión.

En el caso de la escuela, los niños de once a catorce años se encuentran en un momento en que sienten mucha curiosidad e inquietud. Desean saber acerca de la vida sexual, pero este tema les provoca miedo y vergüenza, conjugados con una excitación que no acaban de comprender. Por otra parte, estos asuntos están definidos por el entorno social como algo clandestino, que se supone que no deberían saber. Resultan, por lo tanto, mucho más adecuados para la broma procaz o los murmullos entre pares, que para una discusión abierta y clara. Además, sienten que se trata de un tema que no debieran hablar con un adulto, por bien intencionado que éste sea.

El maestro, por su parte, no está inmune a estos sentimientos de incomodidad y malestar. A pesar de su entrenamiento profesional, él o ella también han sido niños y han vivido las mismas experiencias e incorporado estos prejuicios. Y si no han hecho algo para transformar estas áreas irracionales de su ser, han de vivir una vez más, inevitablemente, esos sentimientos de miedo y vergüenza, toda vez que el ejercicio de su profesión los obliga a hablar de "esas cosas" con un grupo de niños y niñas.

En estas condiciones se genera una contradicción flagrante entre lo que el maestro dice y las emociones, valores y prejuicios que manifiesta por medio de su conducta no verbal. Y es precisamente así como se transmiten los valores: no valiéndose de las palabras, por lúcidas que éstas sean, sino encarnados en las acciones concretas y, muy particularmente, en los actos involuntarios, así como en la inevitable tendencia a omitir o abreviar la referencia a aquellos temas que generan angustia. Esta contradicción entre lo que el maestro sabe, piensa y dice, por un lado, y lo que es, por el otro, sólo puede resolverse mediante una transformación de su propio ser. Es por eso que Rosa María Camarena concluye con una imperiosa exigencia: hay que reeducar al maestro.

La mayoría de los médicos experimenta una incomodidad semejante cuando debe hablar de temas sexuales con sus pacientes, sólo que suele disimular este malestar adoptando actitudes autoritarias o utilizando un lenguaje técnico y abstracto que acaba por resultar incomprensible. Y es que los médicos también somos el producto de nuestras respectivas historias, familias, experiencias personales y contexto social. Nuestro entrenamiento profesional no puede eximirnos de vernos afectados y determinados, como todos los demás, por los valores imperantes en la cultura que nos formó.

Esto nos lleva al último punto de la discusión, que es el del efecto de los medios de comunicación masiva. En la actualidad, éstos alcanzan con frecuencia un impacto mucho mayor sobre los individuos, formados o en formación, que el que logran sus familias, sus amigos o los profesionistas que los atienden. Y estos medios operan, al igual que los maestros o los médicos, en dos niveles. En primer lugar está la información que se pretende transmitir consciente y propositivamente. Éste es el terreno de las campañas de convencimiento, sean publicitarias o educativas. Pero también existe

un segundo nivel, que es el de los valores, creencias y modelos de relación que se transmiten de manera insensible e impensada, incluidos en forma latente en el proceso de comunicar otros asuntos, o de entretener.

La avasalladora influencia de los medios de comunicación masiva nos exige, a su vez, un nuevo y profundo trabajo de reflexión. Tal vez en este campo las instituciones educativas —desde la escuela primaria hasta la profesional— deban dedicar en forma sistemática un espacio para la discusión y el análisis crítico de los mensajes que todos recibimos de estos medios.

TERCERA PARTE

**EL ENFOQUE DE ALGUNOS
ACTORES SOCIALES**

MOVIMIENTO FEMINISTA¹ Y DISCURSO POLÍTICO: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CIUDADANÍA MODERNA

MARTA LAMAS
*Grupo de Información
en Reproducción Elegida*

En México la especificidad del aporte feminista en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos se sustenta sobre dos cuestiones: su movilización² y su discurso. En este ensayo se analiza de qué manera el contexto político afecta las condiciones de producción del discurso feminista sobre el aborto y se plantea que una defensa eficaz de los derechos sexuales y reproductivos también depende de un mayor trabajo en lo discursivo. En el nuevo discurso democrático hay que reformular y articular de manera insistente valores compartidos que comprometan a otros sectores en la defensa de estos derechos. Esto requiere una paciente traducción de viejas señas de identidad a nuevos conceptos y la integración del contenido de dichos derechos en el significado de ciudadanía moderna.

I. Cuando a principios de los años setenta las feministas³ planteamos la lucha por la maternidad voluntaria, pusimos mucho énfasis en los cuatro elementos indispensables para hacerla realidad:

¹ Me resulta muy incómodo, por improcedente, hablar a nombre de los movimientos de mujeres. Ni siquiera podría hacerlo a nombre del movimiento feminista, dadas las distintas posiciones que confluyen en él. Por ello puntualizo que hablo a título personal aunque, al ser parte de una tendencia sustantiva del feminismo mexicano, algunas de mis apreciaciones son compartidas por distintos grupos que componen el movimiento.

² Para un panorama parcial véase Lamas (1992).

³ Me refiero a los cinco o seis grupos que coincidían en la Coalición de Mujeres Feministas y que trabajaron conjuntamente por la "legalización" del aborto.

- a) Educación sexual, dirigida con especificidad a distintas edades y estratos sociales.
- b) Anticonceptivos seguros y baratos.
- c) Aborto como último recurso.
- d) Rechazo a la esterilización forzada.

Esos cuatro puntos condensaban —y a la fecha lo siguen haciendo— las líneas básicas para llevar a cabo una defensa integral de los derechos reproductivos.

En ese tiempo estábamos tan convencidas de la legitimidad de nuestra demanda, que nos parecía que sólo había que dar a conocer a la sociedad y al gobierno nuestra argumentación. A finales del sexenio echeverrista, la recomendación del Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto,⁴ en el sentido de suprimir toda sanción penal cuando el aborto sea voluntario y expedir normas técnicas sanitarias pertinentes para ofrecer el servicio, nos confirmó la justeza de nuestra demanda, pero ubicó el problema como uno de fuerzas. Más que dar a conocer la legitimidad de nuestra causa había que lograr que un mayor número de personas se pronunciara por ella.

La aceptación pública de un discurso alternativo, radical, suele ser mínima y, aunque las referencias a la justicia social y la salud pública siempre estuvieron en la argumentación feminista, lo que se tomó como hilo conductor, sobre todo en la prensa, fue la reivindicación del derecho al cuerpo. Así, en términos discursivos, se centró la atención en la legalización del aborto, y la amplia demanda de maternidad voluntaria quedó reducida a ese tema.

A pesar de que las movilizaciones en los setenta cohesionaron a las feministas como nuevos actores sociales, el movimiento feminista no significó una opción política para el grueso de las mujeres mexicanas. Además de que las feministas empezamos a ser estereotipadas como abortistas, nuestro movimiento no atrajo las oleadas

⁴ El GIA fue una iniciativa del Consejo Nacional de Población. Compuesto por más de 80 especialistas —demógrafos, economistas, psicólogos, médicos, abogados, antropólogos, filósofos, un sacerdote católico, un pastor protestante y un rabino judío— este grupo culminó sus trabajos con una reunión en la ciudad de Querétaro en 1976. El gobierno congeló ese pronunciamiento y, aunque no se publicó la resolución, varios participantes han escrito posteriormente al respecto. Véase Mateos, 1980.

de seguidoras que esperábamos. En cambio, en contraste con el movimiento feminista, la organización popular de mujeres a partir del terremoto de 1985 sí se convirtió en una opción de participación para muchas. Sólo que las demandas que movilizaron a estas mujeres no tocaban cuestiones sexuales y reproductivas, a pesar de que precisamente ese sector popular es el que más padece las consecuencias de la penalización del aborto, de la falta de educación sexual y de los abusos en materia de atención a la salud reproductiva.

A raíz de los conflictos postelectorales de 1988 adquiere notoriedad en México el debate sobre el respeto al ejercicio de la ciudadanía. Algunos sectores desarrollan una reflexión sobre las diversas experiencias de indefensión ciudadana ante el poder estatal y sus varias vertientes: policial, judicial, burocrático, militar, fiscal. La penalización del aborto es otra experiencia más de la arbitrariedad del Estado, sólo que el discurso radicalizado del feminismo mexicano no lo formula claramente así, ni de manera tal que se pueda colocar en la agenda política de los partidos y en la agenda pública del gobierno.

Como en todas partes, en nuestro país el contexto político condiciona las posibilidades de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. El contexto también define el lugar del debate y éste redimensiona el campo de competencia del tema: si se trata de un asunto médico, jurídico o político. El contexto político en México, caracterizado no sólo por la débil institucionalidad democrática sino por la tenaz costumbre de evitar el conflicto, no ha favorecido la discusión pública sobre la maternidad voluntaria, tema que concierne hondamente al proyecto de nación.

Ya María Luisa Tarrés (1991) marcó los cuatro momentos de debate en la prensa mexicana respecto al aborto, entre 1976 y 1989.⁵ A ellos hay que sumar los debates de 1991, cuando la prensa nacional da a conocer que el Congreso de Chiapas, con mayoría priista,

⁵ Para realizar el análisis de prensa las investigadoras seleccionaron cuatro coyunturas, que tuvieron gran cobertura periodística:

a) En 1976, con Echeverría, el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIA), de Conapo.

b) En 1980, con López Portillo, *Proyecto de ley sobre maternidad voluntaria*.

c) En 1983, con De la Madrid, la propuesta de reforma al Código Penal por la PGR, PJDE e Inacipe.

d) En 1989, con Salinas de Gortari, los sucesos de Tlaxcoaque.

amplía las razones para que el aborto no sea punible,⁶ y los de 1994 y 1995, con el revuelo ocasionado por las conferencias internacionales de El Cairo y Beijing.

En palabras de Monsiváis, en 1991 se dio "la transformación de razones del feminismo en argumentos de la sociedad civil" (Monsiváis, 1991, p. 86). Lo significativo, según él, fue que casi todos los argumentos en favor de la despenalización se habían dicho y repetido, pero nunca antes tuvieron auditorio tan considerable, ni surgieron en forma tan espontánea y numerosa. A pesar de la contundente respuesta de la derecha, lo notable también fue que, en 1991, además del apoyo de intelectuales y científicos de primer nivel,⁷ hubo pronunciamientos inesperados en favor de la despenalización (como el del Congreso del Trabajo). En 1994 y 1995 fue sorprendente que varios actores gubernamentales manejaran argumentos jurídicos, políticos, médicos y morales muy actualizados.

En 1991 Salinas de Gortari reforma el artículo 130 de la Constitución, que impedía la existencia jurídica de las iglesias. La medida, calificada como "moderna", establece la libertad de creencias y da la posibilidad de operar abiertamente a las iglesias. En el caso de la Iglesia católica, con su gran poderío simbólico y económico, esto ocasionó que se aumentara de manera apabullante su presencia en los medios comunicativos, para desplegar concepciones fundamentalistas y favorecer actitudes criminales, como la oposición a una campaña de prevención masiva del sida vía el uso del condón.

Un grupo de feministas preocupadas por las consecuencias previsibles de la reforma constitucional, evalúa el desequilibrio comunicativo, reflexiona sobre nuevas estrategias y decide constituirse en una asociación sin fines de lucro que, con un discurso laico, democrático e informado se oponga sistemáticamente a la argumentación arcaica del Vaticano y sus aliados nacionales. Si bien la desproporción de fuerzas podía parecer insuperable, no había que despreciar la *metis*⁸ y el poder de una minoría consistente. La

⁶ En diciembre de 1990 la prensa da a conocer que en Chiapas se amplían las causales no punibles del aborto si lo solicita una pareja con el fin de planificación familiar, o si lo pide una madre soltera, o una mujer por razones económicas.

⁷ Véanse los ensayos de dos miembros de El Colegio Nacional: Luis Villoro y Ruy Pérez Tamayo, en *La Jornada*, 11 y 12 de enero de 1991.

⁸ La *metis* es un concepto que los griegos utilizaron para definir la astucia del débil contra el fuerte. Véase Detienne y Vernant (1988).

misión que se propuso este grupo, que tomó el nombre del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), fue introducir en el discurso sobre aborto una nueva perspectiva de análisis y un nuevo discurso:⁹ pasar del tradicional “a favor o en contra” a formular la pregunta “¿quién debe tomar la decisión de la interrupción de un embarazo?” De esta manera el problema se desplazaba de un dilema con tintes moralistas a una cuestión de decisión y se vinculaba fuertemente a una conceptualización de derechos.

Esta misión se fundamentaba en el hecho de que la sociedad mexicana, que mostraba un pujante impulso democratizador y que vivía un proceso de modernización forzada en curso, no podía seguir atada a una práctica antidemocrática en relación con el grave problema de salud pública y justicia social que representa el aborto. Precisamente, el discurso de “sí o no” al aborto elude un conflicto central: ¿quién decide y en función de qué se decide en una sociedad plural y con aspiraciones democráticas?

En la sociedad coexisten discursos que con frecuencia se superponen o contradicen. A pesar de que los referentes al aborto difundidos en 1991 —debido al debate sobre la propuesta de legalización del aborto en Chiapas— repitieron el mismo esquema de “sí o no” al aborto, Monsiváis percibió un “cambio de mentalidad”, debido a “la internacionalización cultural del país, el auge de la educación media y superior, la secularización generalizada que usa de la tolerancia como vía de desarrollo, y las teorías del feminismo”.¹⁰ O sea, a pesar de que nuevas prácticas, marcadas por procesos de modernización, habrían modificado el tejido cultural insertando nuevas significaciones culturales, el discurso dominante seguía siendo el mismo. Había, pues, que desarrollar una estrategia discursiva que recogiera la nueva perspectiva y la transmitiera a la opinión pública.

A pesar de que no hay datos oficiales uniformes sobre el número de abortos que se practican en el país y de que las estimaciones tienden a subestimar el problema,¹¹ GIRE manifestó su voluntad de

⁹ Perspectiva desarrollada con anterioridad en Francia como *Choisir* y en Estados Unidos como *Pro-choice*.

¹⁰ Carlos Monsiváis, *ibid.*, pp. 82-88.

¹¹ Aunque el reciente Plan Nacional de Población de 1995 reduce la cifra de abortos clandestinos a 220 000 al año, la cifra conservadora que GIRE utiliza es la de 750 000 al año, del doctor Raúl López García, subdirector general médico del

reunir y revisar la información disponible sobre aborto, intentando sistematizarla y depurarla de amarillismo. GIRE estableció como línea trabajar con los datos oficiales, asimismo fue prioritario valorar la opinión de la población, mediante serias encuestas nacionales.¹²

Se solicitó a Gallup que realizara una encuesta, pero se participó en la formulación de las preguntas para no repetir el error conceptual de plantear si se está a favor o en contra del aborto; en su lugar, se pregunta ¿quién debe tomar la decisión de un aborto? El resultado¹³ fue absolutamente insólito y confirmó que nuestra misión estaba bien fundamentada: 78% respondió que la decisión atañe a la mujer, sola o con su pareja.

Instituto Nacional de Perinatología, quien en su ponencia presentada en la *Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos*, en Cocoyoc, expuso: Ocurren aproximadamente 4 200 000 embarazos por año, de los cuales sólo llega al término de la gestación 60%; el resto, es decir, 1 700 000 se pierden en sus etapas tempranas. En este orden de ideas, es conveniente señalar que los cálculos más conservadores sugieren que la mitad de estas pérdidas se refiere a abortos inducidos; y que aproximadamente en 850 000 casos se trata de abortos espontáneos, López García (1994, pp. 85-90).

Sin embargo, la mayoría de los ginecólogos entrevistados calcula que por lo menos hay que duplicar esta cifra. GIRE coincide con tal estimación.

¹² La revista *Este País* dedicó el número de noviembre de 1991 al tema, publicando dos encuestas: una, realizada por la propia revista, en la que se retomaba la errónea formulación de “¿está usted a favor o en contra del aborto?”; y otra, mucho mejor formulada, que realizaron Pick de Weiss y Givaudan (1991) en Chiapas y en el Distrito Federal.

¹³ En una muestra representativa de la población mexicana (2 595 personas de localidades urbanas de más de 50 000 habitantes) se formularon preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple, y preguntas abiertas, con las que se completó la información. Personal entrenado de Gallup llevó a cabo las entrevistas, realizadas simultáneamente en distintas ciudades, mediante visitas domiciliarias. La muestra se tomó en 36 localidades distribuidas al azar en diversos estratos regionales. La investigación incluyó personas de ambos sexos (50.7% de hombres y 49.2% de mujeres), agrupadas por edad, nivel socioeconómico, seis zonas geográficas, tres ciudades principales y personas con y sin hijos. Se incluyeron todos los estados de la República, divididos en seis zonas de acuerdo con su localización geográfica, y se mostraron por separado los datos correspondientes a las tres ciudades principales del país: Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey.

Se quería saber si los entrevistados conocían la situación legal del aborto, así como conocer su opinión respecto a quién debe tomar la decisión de abortar. También se les preguntó su opinión sobre el papel de la Iglesia, sobre si los abortos deben practicarse en instituciones de salud, y sobre si piensan que la despenalización evitaría la muerte de muchas mujeres. Se formuló la pregunta “¿quién debe tomar la decisión de un aborto?”, y se ofrecieron como respuestas posibles las siguientes opciones: la mujer, el hombre, ambos, el gobierno, la Iglesia, los médicos y otros.

Los datos por sí mismos son muy interesantes, y también si se comparan con los obtenidos posteriormente en dos encuestas más (1993 y 1994). En líneas generales, la población mostró una postura clara en el sentido de que se trata de una decisión que compete a la mujer y su pareja. Además parece ir en aumento la tendencia hacia la liberalización de las posturas ante el aborto. Así, encontramos que en la encuesta de 1992, 78% de las personas entrevistadas opinó que la decisión sobre un aborto compete sólo a la mujer o a la pareja, y 16.5% dijo que debería recurrirse a la opinión de otros (médico, sacerdote, etc.), en los resultados de 1993, el porcentaje de aquellos que consideraron que una decisión de este tipo corresponde a la mujer o la pareja subió a 88.4% y sólo 7% manifestó que la decisión debe ser tomada por otros, entre los cuales la Iglesia ocupó 1.2% y los médicos 4.2%. En los datos de la encuesta de 1994, el porcentaje bajó levemente a 82.7%, pero el 1.2% de la Iglesia se sostuvo igual, mientras que el porcentaje a favor de que la decisión esté en manos de los médicos subió a 5.3%; quienes opinaron que la decisión la debe tomar el hombre representaron 0.9%, y el gobierno 0.4 por ciento.

Aunque tres cuartas partes de la población manifiestan una postura respetuosa respecto a que la mujer debe tomar la decisión, el peso simbólico, político y económico de la Iglesia católica y sus aliados oligárquicos sigue obstaculizando la despenalización. En México, hoy día, la situación no puede ser más desalentadora: los derechos sexuales y reproductivos han adquirido un reconocimiento tan amplio como nunca antes precisamente en el momento en que las fuerzas conservadoras han empezado a alcanzar las posiciones públicas desde las cuales pueden ser capaces de impedir su ejercicio.

II. Ya en una reflexión anterior (Lamas, 1999) expuse mi preocupación sobre el peso de la ideología católica en el tejido cultural y expliqué cómo influye el entramado ideológico en los comportamientos reproductivos y en las respuestas políticas, tanto ciudadanas como gubernamentales. Hoy quiero vincular esa reflexión con el problema del discurso y del cambio de señas de identidad. Aunque las viejas señas de identidad muestran su caducidad, es difícil sustituirlas y adoptar nuevas, pues el proceso de desidentificación con el culpígeno discurso católico no es fácil. En la construcción de

un nuevo discurso ha sido muy provechosa la coincidencia de objetivos entre el feminismo y algunos organismos internacionales, como la ONU, para que las nuevas señas de identidad ganen legitimidad. El peso del discurso de Naciones Unidas sobre la situación de la mujer, con la utilización de términos nuevos, como *género* o como *empowerment* (el empoderamiento de las mujeres) ha sido rotundo. Además, el hecho de que ciertas demandas que nacionalmente han sido acalladas se conviertan en objetos discursivos de los foros internacionales, ha obligado a los gobiernos a tomar posición ante ellas. Han surgido así operaciones discursivas que se filtran al ámbito del debate político y abren fisuras en su fachada monolítica, tan reacia a debatir públicamente el aborto (Chaneton, 1994).

Así, en México, en 1995, al objeto discursivo "aborto" lo coloca la derecha en los medios de comunicación, con las manipulaciones del PAN¹⁴ y del Episcopado como respuesta a la Conferencia de Beijing (Lamas, 1995). Antes de que partiera la delegación oficial ya había habido necesidad de que el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, responsablemente declarara¹⁵ que el debate sobre el aborto no estaba cerrado, que era un serio problema de salud pública y que debía ser revisado por el conjunto de la sociedad. Recién finalizada la Conferencia de Beijing, el PAN publicó un desplegado con el título de "Que se cumplan los acuerdos previos tomados por la delegación mexicana que asiste a la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, China".¹⁶ Se cuestiona al secretario general del Consejo Nacional de Población porque aceptó, en ausencia de la cabeza de la delegación, que quedara consignado en los resolutivos de la conferencia: "Considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales". Al día siguiente Norberto Rivera, arzobispo primado de México, declaró "equivocada" y "errónea" la tendencia del gobierno mexicano a abrir una discusión en torno a la despenalización del aborto, pues es un tema que "va a dividir y confrontar a los mexicanos".¹⁷ A los dos días, Provida solicitó la destitución del secretario de Conapo por haber integrado "un gru-

¹⁴ M. Lamas, "El PAN contra Conapo", *La Jornada*, 23 de septiembre de 1995.

¹⁵ *La Jornada*, 15 de agosto de 1995, p. 60.

¹⁶ *La Jornada*, 14 de septiembre de 1995, p. 22.

¹⁷ *La Jornada*, 15 de septiembre de 1995, p. 13.

po feminista mexicano pro aborto”, y denunció que Gómez de León, el secretario general de Conapo ignoró un estudio elaborado por la Comisión de Población y Desarrollo de la Cámara de Diputados sobre el tema, pues “no sólo desconoció el documento, sino que lo descalificó”.¹⁸

Estas reacciones, además de fundamentalismo cerril, indican que *no hablar* sobre el aborto es un tabú que el PAN y el Episcopado intentan imponer al gobierno laico de México. Que el PAN cuestione la decisión gubernamental de suscribir la posibilidad de “revisar las leyes” muestra su ceguera dogmática, más cerca de posturas teológicas que de aspiraciones democráticas. Pero, aun en el supuesto de que la delegación oficial hubiera guardado silencio, ¿caso piensa el PAN que en una sociedad plural y en proceso de democratización como la nuestra se puede impedir que la ciudadanía ponga a debate temas que le importan?

¹⁸ *La Jornada*, 19 de septiembre de 1995, p. 39. En el proceso de constitución de la agenda mexicana para Beijing, el PAN manipuló la consulta legislativa de la siguiente manera. El diputado Jorge Dávila Juárez, en su calidad de presidente de la Comisión de Población y Desarrollo de la Cámara de Diputados, convocó a una consulta legislativa (en tres foros) en relación con la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, titulada: “Una perspectiva sobre el desarrollo de la Mujer”. Las consultas se llevaron a cabo en Guanajuato (28 de julio), el Distrito Federal (3 de agosto) y Jalapa (14 de agosto). La difusión e inscripción a la consulta fue extremadamente selectiva: no hubo una representación de las 250 ONG de mujeres que han desarrollado un proceso de discusión nacional de cara a Beijing, ni se invitó a grupos feministas. La participación fue mayoritariamente de grupos conservadores, que llegaron a conclusiones coincidentes con la postura del PAN.

La intención panista era “legitimar”, mediante dichos foros, una recomendación legislativa, cuestión que logró sin mucha dificultad gracias al desinterés priista y perredista por la Cuarta Conferencia. De ahí que al dar a conocer las conclusiones de la consulta realizada en la Cámara de Diputados (*La Jornada*, 30 de agosto), Dávila Juárez afirmara que “Proponen diputados que la postura de México en China sea antiaborto”. En *El Heraldo* de la misma fecha nos enteramos de que “Es una constante el rechazo a la despenalización del aborto provocado. De todas las ponencias presentadas sobre este tema, 95% insiste sobre este punto, así como en la defensa de la vida desde el momento mismo de la concepción”. Por eso, según Dávila Juárez, en dichas conclusiones se establecen las demandas de la sociedad para que el Estado mexicano “no asuma compromisos que su pueblo no acepta y que pudieran ir contra los valores y los principios de la nacionalidad”.

Si los 284 ponentes y 1 070 ciudadanos (*La Jornada*, 30 de agosto) —de una manera sesgada— que asistieron a los foros encarnan “las demandas de la sociedad”, qué decir de las 2 595 personas que constituyeron la muestra representativa de la población mexicana de las Encuestas Nacionales sobre Aborto Gallup/GIRE, realizadas en 1992 y 1993.

Por su parte el Episcopado, en su circular núm. 95/33 del 26 de septiembre de 1995, llamó a la comunidad católica de la arquidiócesis de México a una peregrinación “en pro de la vida y la familia” a la basílica el domingo 15 de octubre de 1995. En hoja aparte, sin membrete, se repartió con la circular el siguiente volante:

México: ¿realmente piensas así?

México se suma sin reservas a los acuerdos adoptados por la ONU en la IV Conferencia de la Mujer en Beijing.

Los mexicanos apoyamos los aspectos que promuevan la dignidad de la mujer pero cuestionamos:

1. La despenalización del aborto presentándolo como un servicio más.
2. La aceptación de familias de homosexuales y lesbianas con derecho a adoptar.
3. *La eliminación de la palabra “Madre” en la familia.*
4. *La promoción de uso de anticonceptivos desde la edad preadolescente (11 años) para fomentar el sexo seguro sin importar la opinión de los padres.*

El volante terminaba: “¿Vas a dejar que decidan por ti?”

Lo interesante es que incorpora el concepto de decisión (*¿Vas a dejar que decidan por ti?*), al mismo tiempo que maneja temores irracionales, como que se elimine la palabra “madre” en la familia o que se fomente el sexo entre preadolescentes sin importar la opinión de los padres. O sea, encontramos que así como el feminismo modifica su discurso, sustituyendo la reivindicación profundamente subversiva del cuerpo como propiedad de la mujer (Petchesky, 1994) por una estrategia argumentativa más vinculada a la preocupación democrática, también los grupos fundamentalistas católicos transforman su retórica.

Esta recuperación de señas de identidad progresistas con fines reaccionarios se dio claramente en la arena internacional, durante las dos conferencias de El Cairo y Beijing. El Vaticano le atribuyó a la ONU imponer pautas culturales del primer mundo en el tercer mundo y aceptar la presión de Estados Unidos para instaurar un “imperialismo anticonceptivo”, al mismo tiempo que manifestó su preocupación por la discriminación de las mujeres.

En el caso de México, el cambio más notable ha sido el de Provida. Consciente de que su argumentación amarillista y condenatoria había ido perdiendo fuerza, hace una recuperación manipuladora: en su discurso antiaborto las mujeres aparecen como víctimas, y el objetivo de Provida se expresa como la protección de sus derechos. Varios de los elementos del discurso feminista son integrados: la discriminación femenina, el respeto a la maternidad y la preocupación por el consentimiento informado. Con este nuevo discurso Provida pretende encubrir su rechazo a los anticonceptivos y la planificación familiar, y captar a un sector de mujeres desorientadas.

Cuando se utilizan posiciones enunciativas de la izquierda para defender posturas de la derecha se requiere responder con un trabajo de constante aclaración. Pero para defender posiciones de izquierda también se necesita creatividad. Tal es el caso de Católicas por el Derecho a Decidir, cuya representación en México se ha ganado un espacio impresionante en poco tiempo y que reivindica valores democráticos dentro de contextos antidemocráticos. Es especialmente ilustrativo su cartel donde con una imagen de La Anunciación pone: *María fue consultada para ser madre de Dios. Elegir es derecho de todas*. Como se ve, transformar el tejido cultural pasa también por reformular ideas que se encuentran insertas en la tradición para aludir a aspiraciones democráticas. No es fácil cuestionar el mito de la madre abnegada; al contrario, es complicado aceptar la significación cultural de que una madre en potencia desee no serlo. Por ello comparto con Chaneton (1994) su apreciación de que los discursos disidentes ganan más fuerza al discutir las significaciones dentro del propio grupo de pertenencia.

Fortalecer la legitimidad del desacuerdo ante lo tradicional requiere construir un discurso amplio, comprensible y atractivo. En este proceso aparece un factor positivo inesperado. Con nulo o poco apoyo de los partidos, con un desinterés aparente del gobierno, con la oposición frontal de la Iglesia católica, las feministas descubrimos a un gran aliado en el cambio cultural generado por la desigual modernización y por el auge de la cultura audiovisual. Las imágenes de películas y videos han ido erosionando prohibiciones tradicionales con una cierta apología de "vive tu vida". Este proceso genera una nueva mirada sobre el ámbito de la sexualidad

y la reproducción. La contradicción que los valores estadounidenses¹⁹ introducen vía la producción de series y programas televisivos va calando; se fomenta un ejercicio de la sexualidad, si no más libre, sí más frecuente, y se atenúa la escisión tradicional entre la mujer “puta” y la “santa”, perfilándose lentamente una nueva imagen de mujer activa sexualmente y no por ello “puta”.

En este contexto también empieza a emerger un elemento importante: la transformación del proyecto de futuro. Basado antes en el sacrificio en aras de la familia, ahora empieza a ser desplazado por un mayor deseo individualista de vivir la propia vida. Al comenzar a concebir el futuro personal como un “toma las riendas de tu vida”, la sexualidad se vuelve más un símbolo de realización personal que una vía fácil de búsqueda de emociones. Pero, al intentar extender sus campos de acción en busca de la anhelada libertad, las y los ciudadanos, en especial los jóvenes, se topan con que hay un trecho todavía entre los mensajes que reciben y la realidad que enfrentan. Las opciones existentes escamotean sus anhelos libertarios. En un contexto social marcado por el desempleo y la carencia de viviendas se da una reformulación de los arreglos familiares. Nuevas reivindicaciones sexuales amplían los horizontes del amor, la pareja y la familia. Todo ello conduce a un cuestionamiento de las prácticas sexuales, amorosas y reproductivas. Más allá de cierta desconfianza generalizada, los encuentros sexuales se multiplican y los obstáculos —ideológicos y materiales— a una responsabilización de la vida sexual conducen no sólo a cientos de miles de abortos, sino también a miles de nacimientos de hijos no deseados. Estas criaturas, antes bienvenidas como un seguro para la vejez, son percibidas como lastres en una sociedad que no ofrece apoyo al difícil trabajo de la crianza infantil.

Pero precisamente ahí, en las dificultades para ejercer los derechos sexuales y reproductivos, radica una cuota sustantiva de dolor y frustración que tiene un excepcional potencial de movilización. La cuestión es poder formularlo de tal manera que toque las fibras democráticas de las y los ciudadanos para que esos derechos se vuelvan parte de su aspiración política.

¹⁹ No hay que olvidar que Estados Unidos es un país donde sí hubo una revolución sexual y donde las mujeres, a pesar del puritanismo existente, están lejos de las normas sexuales latinas que valoran ante todo la virginidad o la maternidad.

III. Lamentablemente, la inquietud ciudadana por la democracia no conduce, por sí sola, a la atención sobre los derechos sexuales y reproductivos. Para que el tema entre en el debate hay que vincularlo más explícitamente a la agenda política. Por eso, un aspecto esencial de la lucha por los derechos sexuales y reproductivos es determinar cómo anclar la reivindicación feminista en el contexto social.

Éste es un problema que enfrentamos no sólo en México, sino en toda América Latina. Para legitimar el discurso feminista sobre derechos sexuales y reproductivos en la región debemos buscar los interlocutores necesarios y obligarlos a debatir el tema. Por eso me interesa concluir trayendo a colación un ensayo de Antonio Camou (1996), donde él critica a la CEPAL, al mismo tiempo que trabaja el concepto de ciudadanía moderna como la capacidad de autodeterminación de los agentes del desarrollo.

Camou aborda la tensión entre identidad cultural, modernidad y modernización y polemiza con un planteamiento de la CEPAL²⁰ sobre el desarrollo sustentable y con equidad para América Latina. En esta reflexión hay dos precisiones en relación con el concepto de ciudadanía moderna. La primera es la que distingue entre modernidad y modernización, y para ello cito textualmente a los autores de la CEPAL:

La modernización constituye un proceso histórico, afincado en el cambio de los procesos productivos, de la composición demográfica, de las pautas de consumo y trabajo, del acceso a bienes y servicios y a la secularización progresiva de la acción colectiva. La modernidad en cambio, constituye un proyecto cultural en el cual han convivido dos tendencias fuertes. De una parte, la difusión de valores y actitudes básicas vinculadas a la promoción de la libertad social e individual, al progreso social, al desarrollo de potencialidades personales, y una vocación democrática que lleva a la defensa de la tolerancia y de la diversidad. De otra parte, la modernidad tiende a la difusión de una racionalidad formal y de una racionalidad instrumental, necesarias

²⁰ El documento de la CEPAL se titula "Hacia una perspectiva crítica de la modernidad: las dimensiones culturales de la transformación productiva con equidad", de Fernando Calderón, Ernesto Ottone y Martín Hopehayn. Fechado en París, 25 de enero de 1994 y discutido en la Tercera Reunión de Consulta Regional de la Unesco, en Costa Rica, en febrero de ese año. Citado por Camou en las páginas 42 y 43 de *Debate Feminista*, núm. 14, octubre de 1996, México.

para la modernización, pero con un costo en términos de “cosificación” de la vida humana. Una perspectiva crítica de la modernidad es aquella que, sin dejar de reconocer la importancia de la racionalización, busca subordinarla a los valores modernos asociados a la democracia, la tolerancia, la libertad y la diversidad.²¹

La segunda precisión consiste en reconocer que en la modernización se pueden encontrar tanto un polo positivo como uno negativo. Camou nos conmina a tener presente que

la fijación negativa en la tecnocratización, en la informatización, en la burocratización, en la normalización, etcétera, tiende a hacer invisibles conquistas ganadas a pulso de derechos civiles, políticos, sociales y humanos por no mencionar los frutos positivos de la ciencia y la tecnología, de las políticas democráticas y de las medidas de bienestar social.²²

Precisamente en un lado positivo de la modernización se encuentra uno de los cambios más importantes que se han dado en estas últimas décadas: que las mujeres adquieran mayor control sobre su fecundidad. Esto ha favorecido, sin duda, transformaciones en los papeles tradicionales femeninos; aunque, junto al indudable efecto liberador que supuso la puesta en práctica de la política de planificación familiar para miles de mujeres, también ha existido un costo negativo para otras.²³

Tenemos entonces que el despunte de una concepción de ciudadanía moderna tiene que ver con este proceso de cambio en la

²¹ Es la nota 4 al texto del documento de la CEPAL, misma que aparece en el artículo de Camou en *Debate Feminista*, como nota 13, en las páginas 44 y 45.

²² Camou retoma esto de Tomas McCarthy, *Ideales e ilusiones. Reconstrucción y deconstrucción de la teoría crítica contemporánea*, Tecnos, Madrid, 1992, p. 15, y lo cita en *Debate Feminista*, p. 42.

²³ En México, el interés del gobierno por bajar la tasa de crecimiento demográfico ha llevado a algunos excesos, como esterilizar a muchas mujeres sin antes brindarles una información y orientación adecuadas, presionándolas psicológicamente o, en última instancia, sin informarles en absoluto. Como se vio durante la realización del Tribunal sobre Derechos Reproductivos, organizado por la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal, esta violación de derechos es el resultado de la presión ejercida sobre los médicos de los hospitales públicos para cumplir con altas cuotas de utilización de métodos anticonceptivos, incluida la esterilización; ésta, en especial, se promueve entre las usuarias de los servicios públicos que provienen de las capas sociales más desprotegidas.

sociedad, donde la identidad cultural, la modernidad y la modernización juegan papeles determinantes. Sabemos que en América Latina la tensión entre estos tres elementos es crucial. Ahora bien, al referirse a una ciudadanía moderna los autores de la CEPAL plantean la necesidad de asumir nuestro tejido intercultural: "La única forma fecunda de acceder a la modernidad y a los avatares e incertidumbres tecnológicos es a partir del reconocimiento y potenciamiento de nuestros propios tejidos e identidades culturales."²⁴

Aunque discrepa en muchos sentidos, para Camou uno de los principales aportes de este trabajo es que incorpora el elemento cultural como variable crucial del desarrollo. Sólo que si se retoma lo cultural resulta peligroso hablar del "tejido intercultural" como algo unitario. Considero que una consecuencia de las dinámicas discontinuas de modernización experimentadas por las sociedades latinoamericanas es la creciente transformación del papel de las mujeres. ¿Cómo interpretar, desde el planteamiento de la CEPAL, la decisión de millones de mujeres latinoamericanas²⁵ de interrumpir embarazos no deseados? Dudo mucho que los autores cepalinos afirmen, como lo hace el Vaticano, que la maternidad es el destino de la mujer. Sin embargo los autores de la CEPAL, tan preocupados por los problemas de equidad en la región, olvidan la diferencia sexual. Esto conduce a que, al hablar del tejido intercultural, no distinguan que entre sus distintas tramas se encuentra una especialmente represiva con las mujeres: la ideología católica, que contradice la aspiración moderna de democracia.

Todo poder se traduce en capacidad de imponer sentido. Cuando se habla de "tejido intercultural" se suele hacer referencia a costumbres y tradiciones definidas por quien detenta poder. Pero así como el mensaje católico de "Ten todos los hijos que Dios te envíe" está en el tejido cultural, también habría que distinguir en el complejo entramado intercultural —donde las identidades culturales y los signos de modernidad se oponen y se fusionan en múltiples y contradictorias formas— la desgarradora realidad del aborto como una realidad indígena, presente desde antes de la con-

²⁴ Cita de la página 3 del documento de la CEPAL, que aparece en la página 45 del artículo de Camou en *Debate Feminista*.

²⁵ Véase los datos en The Alan Guttmacher Institute (1994).

quista.²⁶ Por eso, más que laborar sobre las posibles formas de definir el tejido intercultural, considero pertinente tomar el camino que señala Camou y definir la ciudadanía moderna en función de la capacidad de autodeterminación de los agentes del desarrollo.

Nuestro “ingreso” a la modernidad, en el sentido de “valores y actitudes básicas vinculadas a la promoción de la libertad social e individual, al progreso social, al desarrollo de potencialidades personales, y una vocación democrática que lleva a la defensa de la tolerancia y de la diversidad” se construirá haciendo converger procesos de identificación social y política con procesos de individuación subjetiva. En esa bisagra que articula lo social y lo psíquico convergen los derechos sexuales y reproductivos y, por lo mismo, cobran una relevancia fundamental en la vida concreta, o sea, en los cuerpos de las y los ciudadanos.

Camou especifica que buena parte de la producción de las ciencias sociales se orienta a la producción de ideología, es decir “a la articulación simbólica de ideas y de valores capaces de cohesionar y movilizar la acción de los grupos sociales”.²⁷ Sólo que esta articulación simbólica requiere ser reformulada de tal manera que pueda ser registrada. En la medida en que se introducen nuevos conceptos y se desarrollan nuevas argumentaciones, discursos alternativos y posiciones disidentes cobran fuerza para cuestionar la infalibilidad de los funcionarios eclesiásticos y la ceguera de los funcionarios gubernamentales y de los políticos.

Así, a partir de esa bisagra psíquicosocial que articula la construcción de la *ciudadanía moderna*, se podría retomar la inquietud sobre el complejo proceso de “modernización” de nuestras sociedades latinoamericanas. Desde el “triángulo” de democracia, crecimiento sustentable y equidad habrá que enfrentar la cada vez más desesperante situación de obstaculización del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Destruir este ejercicio requiere, primero, sencillas modificaciones a la ley²⁸ y, posteriormente, el

²⁶ Al interpretar la modernidad como una suerte de occidentalización se olvida que el aborto existía en nuestras sociedades prehispánicas. Véase Azaola y Nahmad, 1977.

²⁷ Camou, *op. cit.*, p. 48.

²⁸ Hay que garantizar que ningún parlamento estatal modifique su constitución local en contradicción con la Constitución, tal como lo hizo el gobierno panista de Chihuahua al “proteger la vida desde el momento de la concepción”.

establecimiento de servicios de atención suficientes y adecuados. Esto supone, y termino regresando a mi tema central, introducir los derechos sexuales y reproductivos en la agenda democrática.

Los actuales desafíos del desarrollo en América Latina vuelven impostergable el reconocimiento de la "diferencia sexual" en la constitución moderna de una ciudadanía que, como afirma Mouffe (1993), debe mantener la unicidad jurídica de la condición ciudadana. Una tarea del feminismo es explorar las tensiones y las contradicciones internas del vasto proceso de entretejido cultural, para sumarnos a otros sectores en la construcción de un discurso moderno sobre la ciudadanía, cuyo eje sea un modelo de sociedad más equitativa, también en lo sexual y lo reproductivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alan Guttmacher Institute, The (1994), *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Nueva York, The Alan Guttmacher Institute.
- Azaola, Elena y Salomón Nahmad (1977), "El aborto en zonas rurales e indígenas", *FEM*, núm. 2, enero-marzo.
- Camou, Antonio (1996), "¿Identidades a medida? (o de cómo entrar y salir de la modernidad por la puerta que más nos gusta)", *Debate Feminista*, núm. 14, octubre de 1996, pp. 38-51.
- Chaneton, July (1994), "El aborto como objeto de discusión pública", Comunicación leída en el Congreso Internacional: Literatura y Crítica Cultural, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 15 a 18 de noviembre.
- Detienne, Marcel y Jean Pierre Vernant (1988), *Las artimañas de la inteligencia*, Taurus, Madrid.
- Lamas, Marta (1992), "El feminismo mexicano y la lucha por legalizar el aborto", *Política y Cultura*, núm. 1, México, otoño, pp. 9-22.
- (1995), "El PAN contra Conapo", *La Jornada*, 23 de septiembre de 1995.
- (1999), "Desconstrucción simbólica y laicismo: dos requisitos imprescindibles para la defensa de los derechos reproductivos", en Beatriz Figueroa (coord.), *México diverso y desigual*, México, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, pp. 281-288.
- López García, Raúl (1994), "El aborto como problema de salud pública", en María del Carmen Elú y Ana Langer (eds.), *Maternidad sin riesgos*, México, pp. 85-90.

- Mateos Cándano, Manuel (1980), "Aspectos médicos y de salud", en Luisa María Leal (coord.), *El problema del aborto en México*, México, Porrúa, pp. 13-97.
- Monsiváis, Carlos (1991), "De cómo un día amaneció Provida con la novedad de vivir en una sociedad laica", *Debate Feminista*, núm. 3, septiembre, pp. 82-88.
- Mouffe, Chantal (1993), "Feminismo, ciudadanía y política democrática radical", *Debate Feminista*, núm. 7, marzo, pp. 3-22.
- Petchesky, Rosalind (1994), "The Body as Property; a Feminist Re-Vision", en Faye Ginsburg y Rayna Rapp (eds.), *Conceiving the New World Order*, Universidad de California, pp. 387-406.
- Pick de Weiss, Susan y Marta Givaudan (1991), "El aborto inducido y su despenalización en cuatro localidades", *Este País*, núm. 8, noviembre, pp. 25-30.
- Tarrés, M. L., Gabriela Hita y Alicia Lozano (1991), "Actitudes y estrategias de los diversos agentes sociales y políticos que participan en el debate sobre el aborto en la prensa mexicana 1976-1989", mimeo.

PERFILES DEL CONSERVADURISMO SEXUAL

EDGAR GONZÁLEZ RUIZ¹
y GABRIELA INFANTE HOYOS

INTRODUCCIÓN

En México, uno de los principales obstáculos que enfrentan los proyectos de despenalización del aborto, anticoncepción y anticoncepción de emergencia, las campañas de prevención del sida mediante el sexo seguro y el sexo protegido, la educación sexual con un enfoque laico, el reconocimiento legal de derechos a las minorías sexuales, así como la libertad de expresión en temas que tienen que ver con la moral sexual y familiar, es el activismo de una serie de “grupos conservadores”, que son el tema de este artículo.

Se entiende que los “grupos conservadores” son organizaciones de filiación católica, tanto regionales como nacionales e internacionales, identificadas por: *a*) una ideología que rechaza como antivalores el relativismo, el liberalismo y el hedonismo, e idealiza el pudor y la abstinencia sexual como valores que deben regir para toda la sociedad mexicana; *b*) un conjunto de demandas comunes, como la prohibición total del aborto; el combate a las campañas de educación sexual, planeación familiar y uso del condón; “moralización” de los medios de comunicación; y la defensa de la educación religiosa, y *c*) la tendencia a establecer relaciones de apoyo mutuo con la jerarquía católica y con algunos sectores y personajes de la política y del empresariado.

Para ofrecer un perfil de dichos grupos, entre los cuales se cuentan el Comité Nacional Provida, la Unión Nacional de Padres de

¹ Agradecemos a Roberto Blancarte, Alfred Ross y Rodolfo Casillas sus comentarios a versiones preliminares de este trabajo. Agradecemos también a Ana Luisa Liguori, de la Fundación MacArthur, así como a Óscar Chávez Lanz, del Grupo Interdisciplinario de Sexología, su apoyo moral para la elaboración de este trabajo.

Familia (UNPF), la Asociación Nacional Cívica Femenina, el Opus Dei, los Legionarios de Cristo, los Caballeros de Colón, la Asociación Nacional para la Moral, la Comisión Mexicana de Derechos Humanos y otros,² se exponen en los diferentes apartados de este texto algunos datos y consideraciones generales acerca de: su ideología y discurso; sus demandas; sus orígenes y sus formas de operación; y sus relaciones con otros sectores, como el empresariado, la Iglesia, y los partidos políticos. Un aspecto que no se aborda aquí es el referente a las variaciones regionales en la acción de los principales grupos conservadores. Los respectivos datos generales se han presentado en otros escritos (González Ruiz 1998 y 1999a). Tampoco se aborda aquí el activismo conservador de grupos protestantes que en algunos países constituyen la principal fuerza opositora contra los derechos sexuales.³

IDEOLOGÍA Y DISCURSO

En lo relativo a la sexualidad, podemos distinguir varias tesis ideológicas que explican el activismo de los grupos conservadores⁴ y

² Para una lista de los principales grupos de esa tendencia véase González Ruiz, 1998, capítulo 4.

³ En México no ha habido una actitud uniforme de parte de los grupos protestantes; por el contrario, sus posiciones varían de acuerdo con el tema y el grupo de que se trate. En 1997 Confraternice se manifestó en favor de las campañas para prevenir el sida mediante el uso del condón (*El Universal*, 28 de agosto de 1997), pero en junio de 1999 la Alianza Ministerial Evangélica, de Nuevo León, expresó su apoyo a la propuesta de incorporar en la Constitución estatal el "derecho a la vida desde la concepción" (*La Jornada*, 6 de junio de 1999, p. 57).

⁴ Los materiales educativos o propagandísticos de los grupos conservadores son, en buena medida, versiones simplificadas de los planteamientos contenidos en documentos como las encíclicas *Veritatis Splendor* y *Evangelium Vitae*, de Juan Pablo II, así como *Sexualidad humana, verdad y significado*, referente a la educación sexual y emitido el 8 de diciembre de 1995 por el Consejo Pontificio para la Familia. Los materiales que permiten identificar las tesis de los grupos conservadores son, por un lado, sus folletos, publicaciones y revistas, como la revista *Cumbre*, que publica la UNPF o *Saber Vivir*, que expresa las concepciones de Provida, la que además ha publicado libros y folletos sobre el aborto, los anticonceptivos y otros temas (véanse Serrano Limón, 1983, y Ayón Ballesteros, s.f.). Asimismo se han tenido en cuenta los *best sellers* de tendencia moralizante, como los libros de Cuauhtémoc Sánchez (1997), y aquellos que han recibido apoyo de grupos conservadores, como es el caso de los folletos que publica Jesús Kramsky (1993). También se han consi-

que coinciden con las concepciones que ha sostenido Juan Pablo II.⁵ En cada caso se comentan también algunas de las principales estrategias retóricas de que se valen esos grupos para defender dichas tesis:⁶

a) La estrategia básica es la idealización del pudor y de la abstinencia sexual como un valor que debe regir a toda la sociedad.⁷ Las relaciones sexuales, desde su punto de vista, se pueden ejercer solamente dentro del matrimonio. El control de la natalidad ha de llevarse a cabo únicamente con métodos de abstinencia periódica. Se condena también la masturbación como un acto reprochable en sí mismo.⁸

En términos más generales, los grupos conservadores y la jerarquía católica califican como "antivalores" el hedonismo, el relativismo y el liberalismo.⁹ La condena de la búsqueda del placer sexual implica la condena de los medios para llevarlo a cabo libremente, de ahí su rechazo a la anticoncepción, la masturbación, las prácticas de sexo seguro y de sexo protegido, e incluso, en casos extremos,

derado los materiales audiovisuales que les sirven como apoyo para sus cursos dirigidos a jóvenes. El video *El sexo tiene un precio* (1992), protagonizado por Pamela Stenzel y producido por la Alianza Latinoamericana para la Familia, es una dramática apología de la abstinencia sexual, donde se advierte a los adolescentes acerca de los "peligros" y los "males irreversibles" que supuestamente traen consigo las relaciones fuera del matrimonio. Otro video que divulga la apología de la abstinencia es *Si me quieres, demuéstralo* (1992), producido en dibujos animados por Family of Americas. Estas películas se han venido proyectando en instituciones educativas privadas.

⁵ Para una exposición de las tesis de Juan Pablo II en el contexto histórico del pensamiento católico sobre la sexualidad véase Ranke-Heinemann, 1994, y para el contexto biográfico véase Arias, 1995. En su libro *Amor y responsabilidad*, publicado en 1960 (versión española: *Razón y fe*, Madrid, 1969), el cardenal Karol Wojtyła anticipa la cruzada que ya como pontífice ha desarrollado contra el hedonismo y la libertad sexual.

⁶ Para una exposición más extensa de dichas técnicas véase González Ruiz, 1999b.

⁷ El *Catecismo de la Iglesia católica* (1993) afirma que la castidad "entraña la integridad de la persona y la totalidad del don" y que es "una virtud moral, una gracia, un fruto del trabajo espiritual [...] es promesa de inmortalidad [...] es una escuela de donación de la persona y nos hace partícipes de la condición divina" (párrafo 2337 ss., p. 576).

⁸ *Catecismo...*, *op. cit.*, párrafo 2352, p. 579.

⁹ En su encíclica *Veritatis Splendor* el papa Juan Pablo II afirma que es el poder de Satanás el que induce al hombre a "abandonarse" al relativismo y al escepticismo (*passim*).

de las representaciones de la anatomía humana que puedan excitar la imaginación. Puesto que definen la abstinencia como un ideal que debe regir para todos, se oponen a la capacidad de decisión individual acerca de la vida sexual.

b) Desde el momento de la concepción hay una vida humana que debe ser, sin excepción, protegida por las leyes.

El Código de Derecho Canónico prescribe: "quien procure el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión *latae sententiae*".¹⁰ Se define como aborto toda acción que de cualquier modo y en cualquier momento conduzca a la muerte del feto. La excomunión *latae sententiae*, a diferencia de la *ferendae sententiae*, opera desde que se comete la falta, "de modo que incurre *ipso facto* en ella quien comete el delito".¹¹ Además, haber procurado el aborto o cooperar para ello es impedimento perpetuo para recibir las órdenes religiosas.¹² Coincidiendo con esta prohibición absoluta del aborto, algunos promotores del "derecho a la vida" niegan la validez de las cláusulas de no punibilidad incluso en el caso de violación.¹³

En términos lógicos, la tesis *b*, que es independiente de la tesis *a*,¹⁴ fundamenta los proyectos conservadores de penalización del aborto, pero en términos prácticos es muy difícil sostener a la vez *a* y *b*, pues el rechazo a los métodos anticonceptivos, a la anticoncepción de emergencia, al sexo seguro, etc. implica oponerse a un "mal" al mismo tiempo que a su solución.¹⁵ Por ello, frecuente-

¹⁰ Código de Derecho Canónico, EDICEP, Valencia, 1993, canon 1398. (Por tratarse de un documento oficial de la Iglesia católica se cita de acuerdo con el canon y no con el número de página. El canon es equivalente a un artículo o párrafo.)

¹¹ *Ibid.*, canon 1314.

¹² *Ibid.*, canon 1041, fracción 4.

¹³ Véanse por ejemplo *El Sol de México*, 17 de mayo de 1999, p. 18ª, y *Masiosare*, suplemento de *La Jornada*, 22 de mayo de 1999.

¹⁴ El propio Juan Pablo II admite en la encíclica *Evangelium Vitae* que "anticoncepción y aborto, desde el punto de vista moral, son males específicamente distintos: la primera contradice la verdad plena del acto sexual como expresión propia del amor conyugal, el segundo destruye la vida de un ser humano; la anticoncepción se opone a la virtud de la castidad matrimonial, el aborto se opone a la virtud de la justicia y viola directamente el precepto divino de 'no matarás'" (*El Evangelio de la Vida*, Ediciones Paulinas, México, 1996, p. 24).

¹⁵ Ante ello, dice el papa que "la objeción, mirándolo bien, se revela en realidad falaz. En efecto, puede ser que muchos recurran a los anticonceptivos incluso para evitar después la tentación del aborto. Pero los contravalores inherentes a la mentalidad anticonceptiva [...] son tales que hacen precisamente más fuerte esta

mente los grupos conservadores tienen que recurrir al argumento de que los anticonceptivos fallan en una elevada proporción, aunque les resulte muy difícil justificar su aseveración con estadísticas.¹⁶ En publicaciones de divulgación y en libros dirigidos a jóvenes y estudiantes a veces recurren a la estrategia de apelar, más que al razonamiento, al temor y a la desconfianza.¹⁷ Por otra parte, presentan las propuestas para castigar más severamente el aborto calificándolas como una lucha “en defensa de la vida”.¹⁸

c) El único modelo de familia que puede ser reconocido por las leyes es la familia heterosexual, monogámica.¹⁹ La homo y bisexualidad son “desviaciones” que deben ser “curadas” o reprimidas.²⁰ Es frecuente el uso de estereotipos para referirse a los homosexuales y de una terminología con connotaciones negativas, como la de ha-

tentación, ante la eventual concepción de una vida no deseada” (*ibid.*, pp. 23-24), según ese documento, “es cierto que no faltan casos en los que se llega a la anti-concepción y al mismo aborto bajo la presión de múltiples dificultades existenciales, que sin embargo nunca pueden eximir del esfuerzo por observar plenamente la Ley de Dios. Pero en muchísimos otros casos estas prácticas tienen sus raíces en una mentalidad hedonista e irresponsable respecto a la sexualidad...” (*ibid.*) En la misma encíclica se condena también la anticoncepción de emergencia y los dispositivos intrauterinos, afirmando que “actúan en realidad como abortivos en las primerísimas fases de desarrollo de la vida del nuevo ser humano” (p. 25).

¹⁶ Véase, por ejemplo, Casas y Varela, 1998. Para una discusión acerca de este tema véase González, 1999b, pp. 107-112.

¹⁷ Se discuten algunos ejemplos en González, 1999b, pp. 85-86.

¹⁸ Así sucedió en Monterrey en 1999 con motivo de la polémica sobre el aborto que desde el punto de vista del Vaticano y de los grupos conservadores forma parte, al igual que los métodos anticonceptivos, de la “cultura de la muerte”.

¹⁹ Véase la Carta de los Derechos de la Familia, emitida por el Consejo Pontificio para la Familia (1993), cuyo primer artículo es “Todas las personas tienen el derecho de elegir libremente su estado de vida y por lo tanto derecho a contraer matrimonio y establecer una familia o a permanecer célibes”. En 1995, con motivo del debate público sobre la Conferencia de Pekín, la jerarquía, grupos conservadores y personajes del PAN insistieron en su negativa a reconocer otros tipos de familia o de unión sexual que no fuera el matrimonio tradicional. El 13 de septiembre de 1995, el grupo parlamentario del PAN emitió un desplegado donde criticó a la delegación oficial mexicana en Pekín por aceptar la posibilidad de modificar el concepto de “familia” por el de “familias” (*La Jornada*, 14 de septiembre de 1995, p. 22).

²⁰ La Congregación para la Doctrina de la Fe dice en su Carta a los Obispos de la Iglesia Católica sobre la *Atención Pastoral a las Personas Homosexuales* que la homosexualidad es un “desorden moral” que “impide la propia realización y felicidad porque es contraria a la sabiduría creadora de Dios”. Autores como Jesús Kramsky (1993), Cuauhtémoc Sánchez (1997) y Gerardo Canseco (1989) son mucho más agresivos en su condena de la homosexualidad.

blar de “homosexualismo”,²¹ dando a entender así que hay una especie de proselitismo para implantar la homosexualidad como norma de conducta. En programas de televisión y otros foros populares, es frecuente también la apelación a la autoridad bíblica, expresada en consignas como “Dios hizo a Adán y Eva, no a Adán y Adrián”.

d) Es necesario proteger a la sociedad y en particular a la familia de los contenidos eróticos de los medios, que propician el “libertinaje”.²² Algunos autores favoritos de los grupos conservadores afirman que los mensajes de los medios, provenientes de sociedades más “liberales” que la mexicana inducen a los jóvenes al “libertinaje”.²³

Además, en lo que respecta a la educación, sostienen que los padres tienen derecho a educar a sus hijos conforme a sus creencias religiosas.²⁴ Este argumento, al que recurren una y otra vez la UNPF y otros grupos conservadores es en ocasiones una forma eufemística de referirse a la implantación de la educación confesional en las escuelas públicas. En particular, respecto a la educación sexual, proponen que debe contener “valores”, es decir, que debe estar orientada a fomentar el pudor y la abstinencia.

Casi todos los grupos conservadores han cuestionado la libertad de expresión, participado en actos públicos que exigen la censura de expresiones que consideran “obscenas”, “sacrílegas” o “inmorales”. Uno de los casos más conocidos es el de la campaña contra una exposición en el Museo de Arte Moderno en 1988, donde los grupos conservadores alegaron que las obras expuestas “ofen-

²¹ Por ejemplo, Canseco (1989) afirma que “El homosexualismo no es una preferencia comportamental sino una desviación de la sexualidad” (p. 60).

²² En la *Carta de los Derechos de la Familia* se afirma que “La familia tiene derecho a ser protegida adecuadamente [...] contra los efectos negativos y los abusos de los medios de comunicación”. En el documento *Pornografía y Violencia en las Comunicaciones Sociales*, del Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales, se profundiza en los supuestos efectos de la pornografía, cuyo motivo, se afirma, es “la propagación de una moral permisiva, basada en la búsqueda de la satisfacción individual a toda costa. Un nihilismo moral de la desesperación se añade a ello, que acaba haciendo del placer la sola felicidad accesible a la persona humana” (Ediciones Paulinas, México, 1991, párrafo 19, p. 8).

²³ Véase, por ejemplo, Sánchez, 1997, p. 111 y Kramsky, 1993, *passim*.

²⁴ Por su parte, el Vaticano recomienda incluso que los padres se asocien para “contrarrestar formas dañosas de instrucción sexual y para garantizar que sus hijos se formen según los principios cristianos y en consonancia con su desarrollo personal” (Consejo Pontificio para la Familia, 1996, párrafo 114.1, p. 53).

dían” sus sentimientos religiosos. En la misma tónica, grupos como Ancifem y Provida condenan no solamente que se despenalice el aborto sino el hecho mismo de que un funcionario proponga discutir el tema.²⁵

DEMANDAS

Sus principales demandas específicas, que se han expresado en documentos y protestas públicas, son: *a)* incorporar a la Constitución y demás leyes federales y estatales el “derecho a la vida desde la concepción”, derogando las cláusulas de no punibilidad del aborto;²⁶ *b)* detener las campañas de anticoncepción y de uso del condón;²⁷ *c)* adecuar los contenidos de la educación sexual a las doctrinas de la Iglesia católica,²⁸ y *d)* “moralización” de los medios de comunicación eliminando los contenidos de violencia, sexualidad y “deterioro de los valores familiares”. Ésa es precisamente la principal demanda de la Asociación Va por lo mejor, que afilia a muchos grupos conservadores.²⁹

La insistencia de los grupos conservadores en las demandas designadas como *a* y *b* contrasta con los datos estadísticos disponibles

²⁵ *La Jornada*, 28 de julio de 1998.

²⁶ En este mismo texto véanse las relaciones con otros sectores.

²⁷ El activismo de los grupos conservadores contra las instituciones que difunden información sobre el preservativo se registraba ya en la década de los ochenta. En un manifiesto publicado el 8 de noviembre de 1989, la UNPF planteó la abolición del gasto en condones por parte del sector salud, así como la educación de la juventud en los “valores universales” (Sepúlveda, 1993).

²⁸ “La sexualidad humana es un misterio que debe ser presentado según la enseñanza doctrinal y moral de la Iglesia, teniendo siempre en cuenta los efectos del pecado original” (véase Consejo Pontificio para la Familia, 1996, párrafo 122.1, p. 54). En ese documento se especifican también algunas de las formas “inaceptables” de la educación sexual: la educación sexual “secularizada y antinatalista” (párrafo 136, p. 58), la enseñanza de los “detalles íntimos de las relaciones genitales” (párrafo 139, p. 59) y los métodos de clarificación de valores (párrafo 140, p. 59). La versión secularizada de la demanda de conformidad de la educación sexual con las doctrinas de la Iglesia consiste en exigir que la educación sexual se imparta de acuerdo con las convicciones de los padres de familia, dando por supuesto que la mayoría es católica y acepta el magisterio de la Iglesia (véase, por ejemplo, *Presencia Femenina*, órgano de Ancifem, 3ª época, núm. 9, septiembre de 1998, pp. 7-8).

²⁹ Véase Organizaciones coordinadas para el mejoramiento de los medios de comunicación (1997).

sobre las opiniones y conductas de las y los mexicanos. Por ejemplo, según la encuesta que llevó a cabo Alduncín y Asociados del 28 al 31 de julio de 1998, la gran mayoría de las y los mexicanos (77.8%) está de acuerdo en que se debata el tema del aborto,³⁰ mientras que 70% piensa que se debe permitir el aborto bajo ciertas circunstancias,³¹ pese a que también una proporción muy alta (66%) piensa que el aborto es un "crimen alevoso".³² Estas cifras muestran que el tema es sumamente polémico y que en general a las personas no les parece "evidente" que se deba castigar a quien aborta.

En el caso de los anticonceptivos y del preservativo, el desacuerdo Iglesia-sociedad es mucho más radical y evidente. El 27 de marzo de 1996, el periódico *El Occidental* publicó los resultados de una encuesta donde 86% de las y los jóvenes tapatíos con edades de 18-25 años aprobó el uso del condón, pese a las predicaciones del arzobispo de Guadalajara, uno de los más conservadores de México.³³ En septiembre de 1997, la revista *Educación 2001* llevó a cabo una encuesta telefónica en el Distrito Federal según la cual 63% de las personas estuvo en desacuerdo con las críticas que en aquel tiempo había hecho el arzobispo Norberto Rivera contra el condón (Campos, 1997).

Algunos grupos enfatizan ciertas demandas específicas. Autores vinculados al Opus Dei insisten por su parte en la prohibición del divorcio, partiendo del rechazo de la Iglesia a la ruptura del vínculo matrimonial.³⁴ Fundice, por su parte, ha enfatizado propuestas de modificación a la cultura cívica, como la de cambiar el aniversario de la Constitución de 1917, el 5 de febrero, por la celebración de San Felipe de Jesús, el primer santo mexicano.³⁵ Testimonio y Esperanza ha pugnado por la beatificación del cardenal Posadas, bajo la premisa de que fue asesinado por motivos religiosos,³⁶ pese a que algunos prelados han manifestado sus dudas al

³⁰ Alduncín y Asociados, "Debate sobre el aborto", México, 1998, 647 entrevistas, p. 2 (mimeografiado).

³¹ *Ibid.*, p. 5.

³² *Ibid.*

³³ *El Occidental*, 27 de marzo de 1996.

³⁴ Por ejemplo, Baduy, 1991 y Martínez, 1990.

³⁵ Según comunicado dado a conocer por Fundice el 3 de febrero de 1997.

³⁶ Periódico *El Informador*, 10 de mayo de 1998, *Sección Nacional*, p. 2.

respecto.³⁷ Asimismo, personajes representativos de algunos grupos, como los Legionarios de Cristo, han desarrollado campañas contra la expansión de las "sectas" e incluso han fundado asociaciones para combatir el crecimiento de esos grupos religiosos,³⁸ pero esa actitud no es compartida por la jerarquía en su conjunto.

ORÍGENES Y MECANISMOS DE FORMACIÓN

Se mencionan a continuación los datos sobre los orígenes de los principales grupos conservadores que actualmente están activos en México.

En abril de 1905 se instauró el primer Consejo de los Caballeros de Colón en México (Vargas, 1997, p. 61), grupo internacional fundado el 29 de marzo de 1882 en New Haven, Connecticut, por el sacerdote católico Michael McGivney, con el doble objetivo de fortalecer la unidad de los católicos mediante un sistema de seguros (Atkin, 1994, pp. 21-23) y, ante todo, contribuir a la defensa de los intereses de la jerarquía católica combatiendo al ateísmo y el protestantismo (García, 1999).

A lo largo de décadas, los Caballeros de Colón han ayudado a consolidar otros grupos conservadores. En 1926 el Secretariado Social Mexicano, creado por el Episcopado, confió a los Caballeros de Colón la promoción de la Unión Nacional de Padres de Familia (Romero de Solís, 1994, p. 269), formada en 1917 para oponerse al artículo tercero constitucional. En los años veinte, los Caballeros apoyan la creación de la Liga Defensora de la Libertad Religiosa, a la cual se incorporó la ACJM (Asociación Católica de la Juventud Mexicana), y posteriormente favorecen la fundación de la Legión Mexicana de la Decencia, que funcionó hasta 1964 (Vargas, 1997, p. 64), de Provida y de la Asociación Nacional para la Moral, creada en Guadalajara en 1979 con el objetivo de promover los "valores morales de México" (González Ruiz, 1998, p. 93).

³⁷ Luego de que Testimonio y Esperanza anunció en mayo de 1998 que había enviado al Vaticano una carta para promover la beatificación de Posadas, el obispo Luis Morales Reyes, presidente de la CEM, afirmó que "Mientras no se pruebe que lo quisieron matar a él por odio a la fe no puede iniciarse un proceso de beatificación" (*Reforma*, 1 de junio de 1998).

³⁸ Véase *El Norte*, 8 de marzo de 1991.

De entre los grupos conservadores nacionales, el más antiguo que hoy día participa en el activismo contra los derechos sexuales³⁹ es la ACJM. Fue fundada el 12 de agosto de 1913 en la ciudad de México, durante el Segundo Congreso Mariano, por la unión de dos organizaciones ya existentes: las Congregaciones Marianas (Gutiérrez Casillas, 1993, pp. 594-595) y la Liga Nacional de Estudiantes Católicos (Rius Facius, 1958, p.33), creada a su vez en las postrimerías del Porfiriato para promover la formación religiosa y oponerse a grupos protestantes como la YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes).⁴⁰

El principal impulsor de la ACJM fue el jesuita francés Bernardo Bergoend (1861-1943) (Barquín y Ruiz, 1968), quien años atrás había estado promoviendo el proyecto de crear una organización similar a la Asociación de la Juventud Francesa, para “restaurar el orden social cristiano en México”.⁴¹ La ACJM intervino activamente en la guerra cristera y fue disuelta el 31 de diciembre de 1929, pero reapareció como parte de la Acción Católica Mexicana (Rius Facius, 1960, p. 482).

Luego de los arreglos de 1929 que pusieron fin a la guerra cristera, se creó la Acción Católica Mexicana por recomendación del Secretariado Social Mexicano, organismo del Episcopado. El arzobispo de México, Pascual Díaz y Barreto, dio por promulgados sus estatutos el 8 de junio de 1930 (Ceballos y Romero, 1992, p. 87). Desde sus inicios trató de actuar tanto en el ámbito nacional como en el diocesano y el parroquial. Su lema “La Paz de Cristo en el reino de Cristo” hacía alusión al contexto de la posguerra donde se desarrolló la Acción Católica en Europa, a la vez que al objetivo de restaurar el “orden cristiano” roto por el socialismo y el liberalismo. Entre las tareas que se adjudicó se incluía la de “inculcar a otros la rectitud de vida y pureza de costumbres” (Orbe y Urquiza, 1950, p. 173).

El 23 de mayo de 1937 se constituye la Unión Nacional Sinarquista (UNS). Con ciertas influencias del nazismo y del franquismo

³⁹ La ACJM ha participado en muchas de las protestas contra los espectáculos “obscenos”, las minorías sexuales, etc. Por ejemplo, en febrero de 1972 exigió la deportación del cineasta Alejandro Jodorowsky por haber filmado unas escenas en la basílica de Guadalupe, mientras que en 1991 se opuso a la celebración del Congreso Mundial Lésbico Gay en Jalisco (González Ruiz, 1994, pp. 98 y 105).

⁴⁰ *Ibid.*, p. 15.

⁴¹ *Ibid.*, p. 28.

(Gill, 1944), surge de las "Legiones", organización clandestina creada entre 1932 y 1934 (Meyer, 1979, p. 33) y que, a su vez, se nutrió de las Congregaciones Marianas. Hasta la fecha, la UNS participa en el activismo Provida. En enero de 1939 se constituye el Comité Organizador de lo que sería el Partido Acción Nacional, que desde sus inicios encontró simpatizantes en grupos como Acción Católica y los Caballeros de Colón (Moctezuma Barragán, 1997, p. 149).

El 3 de enero de 1941 el sacerdote Marcial Maciel funda la congregación sacerdotal de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús y de la Virgen Dolorosa,⁴² grupo conocido hoy como los Legionarios de Cristo, que se ha extendido a varios países y adquirido un enorme poder y una posición privilegiada ante el actual pontífice. Por medio del grupo Fame (Familia Mexicana), del proyecto Mano Amiga y del Instituto Juan Pablo II, los Legionarios participan en el activismo "provida". Han formado el movimiento Challenge Task Force in Chastity, dirigido a jóvenes de entre 17 y 30 años, para formar líderes que defiendan la castidad.⁴³ Además, influyen en la educación de las élites, pues poseen instituciones como son en México el Instituto Cumbres y la Universidad Anáhuac.

Fundado en España el 2 de octubre de 1928 por Josemaría Escrivá de Balaguer, el Opus Dei comienza a funcionar en México, al igual que en Estados Unidos, en 1949 (Le Tourneau, 1988, p. 17). Esta polémica organización, que se supone actúa infiltrándose en las élites políticas y económicas, y que enfoca gran parte de sus esfuerzos, al igual que los Legionarios de Cristo, a la educación de las élites, es dueña en nuestro país, entre otros centros de formación, de la Universidad Panamericana y del Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresas, IPADE.⁴⁴ De hecho, "el Opus Dei le disputa a los Legionarios el mismo mercado religioso de las élites" (Barranco, 1999, p. 48).

En 1957 el Secretariado Social Mexicano impulsa la creación de la Unión Social de Empresarios Mexicanos, USEM, para hacer frente al marxismo y a otras doctrinas económicas y sociales. El Movimiento Familiar Cristiano fue fundado en 1958 con 130 ma-

⁴² Su dirección electrónica es www.legionofchrist.com

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ "El Opus Dei avanza en la conquista del poder en México", *Proceso*, núm. 343, 30 de mayo de 1983, pp. 11-15.

trimonios, provenientes muchos de ellos de la Acción Católica. El MFC surge “como consecuencia de la prolongada crisis y desintegración de la ACM y de la UNPF...” (Concha Malo, 1986, p. 78). En sus inicios el MFC tuvo conflictos con la jerarquía, entre otras cosas por su interpretación de la “paternidad responsable” y por la decisión de abrir el movimiento a madres solteras, divorciadas y viudas “y no sólo a los matrimonios sacramentados”.⁴⁵ Sin embargo, gradualmente dicho movimiento se ha ido acercando a las posiciones más conservadoras dentro de la Iglesia y estableciendo relaciones con la derecha política. El MFC tomó parte, por ejemplo, en la campaña contra Mexfam en San Luis Potosí, en 1992.⁴⁶

En 1970 se crea la Confederación Nacional de Escuelas Particulares, CNEP, para agrupar a las escuelas católicas y defender la educación religiosa (Torres Septién, 1997, p. 51). Tuvo como antecedente la Federación de Escuelas Particulares, fundada en 1959 por el Secretariado Arquidiocesano de Educación, que fue precedida a su vez por la Unión de Colegios Católicos, disuelta en 1928.⁴⁷

En 1976 se funda el Comité Nacional Provida (Barrón y Navarro, 1997, p. 19). Por las mismas fechas se impulsa el grupo Desarrollo Humano Integral y Acción Ciudadana (Dhiac) para apoyar los intereses de grupos empresariales como Coparmex (Confederación Patronal de México) y la Unión Social de Empresarios Mexicanos. Por su parte, en noviembre de 1973 un grupo de mujeres provenientes de León, Guanajuato, el Distrito Federal, Puebla, Monterrey, Querétaro y Veracruz crean la Asociación Nacional Cívica Femenina, con apoyo de la UNPF (González, 1998, p. 88). Cabe destacar que en esa época, en el contexto de la pugna entre empresarios y gobierno se constituye el Consejo Coordinador Empresarial, el 5 de agosto de 1976.⁴⁸

El Centro Cívico de Solidaridad (Cecisol) es una asociación civil fundada en 1985 por un grupo de empresarios para canalizar ayuda privada a los damnificados por los sismos de septiembre de ese año. Sin embargo, Cecisol ha desempeñado también un papel

⁴⁵ *Ibid.*, p. 79.

⁴⁶ *El Sol de San Luis*, 14 de junio de 1992.

⁴⁷ Para mayor información consúltese www.cnep.org.mx/anteced.htm

⁴⁸ *Organismos Privados en México*, Canacindra (Cámara Nacional de la Industria de la Transformación), México, 1998, p. 11.

importante en las protestas contra la “pornografía” y contra la despenalización del aborto (González, 1998, pp. 89-91).

El movimiento Testimonio y Esperanza, que año con año organiza la peregrinación al Cerro del Cubilete, fue fundado en 1986⁴⁹ como resultado de la fusión de Juventud 85 y Testimonio y Libertad. En 1988 se funda la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, grupo integrado principalmente por abogados y que ha desplegado gran actividad con motivo de las Conferencias de El Cairo y de Pekín, en 1994 y 1995, respectivamente, y de la iniciativa para implantar el “derecho a la vida desde la concepción” en Monterrey, en 1999 (González, 1999a, p. 91).

En 1989 se crearon los Centros de Ayuda a la Mujer como una derivación de Provida para llevar a cabo un proyecto que consiste en atraer mediante anuncios de periódicos a mujeres que desean abortar y hacerlas desistir de su propósito por la persuasión y ofreciéndoles ayuda económica, parto gratuito y, en su caso, tramitar la adopción del bebé, para lo cual trabajan con el grupo Vida y Familia.⁵⁰

En 1990 un grupo de mujeres, esposas de funcionarios y empresarios, fundan el grupo Enlace, hoy En la Comunidad Encuentro, para intervenir en las políticas de educación y de población. El 26 de agosto de 1993 Ancifem, la Unión Nacional Sinarquista, Coparmex, Concanaco, la Alianza Nacional para la Moral, fundada en Guadalajara en 1979, los Caballeros de Colón, Cecisol y otros grupos crean el Consejo Nacional Prodefensa y Difusión de los Valores, Prodival.⁵¹

El 28 de noviembre de 1996, durante la IX Asamblea Nacional de Pastoral Educativa del Episcopado, se da a conocer una ambiciosa campaña para “moralizar” los medios de comunicación, que se lleva a cabo durante 1997 con el apoyo de decenas de grupos conservadores, mismos que, junto con otras organizaciones, fundan posteriormente la Asociación “A Favor de lo Mejor”.⁵²

En mayo de 1999 se anunció públicamente la creación del grupo Unidos por el Amor a la Vida,⁵³ para apoyar la iniciativa de

⁴⁹ Véase www.goecities.com/tokyo/2255/inicio.html

⁵⁰ Según la folletería de dicho grupo.

⁵¹ *La Jornada*, 27 de agosto de 1993; *El Universal*, 27 de agosto de 1993.

⁵² Circuló en esa reunión un documento preliminar de dicha campaña.

⁵³ Véase *El Norte*, 11 de mayo de 1999.

implantar el “derecho a la vida desde la concepción” en la constitución estatal de Nuevo León. Participaron en la formación de este grupo organizaciones como Vida y Familia, Provida y Valor, Alianza de Asociaciones.⁵⁴

En términos generales cabe destacar que muchos de los grupos conservadores han surgido como resultado de coyunturas políticas que trascienden la polémica acerca de los temas que tienen que ver con sexualidad y población, con las relaciones entre el Estado y la jerarquía católica, o con políticas que afectan en un sentido o en otro al sector empresarial. Entre dichas coyunturas están: la promulgación de la Constitución de 1917, que establece la obligatoriedad de la educación laica así como importantes limitaciones a la actividad pública del clero y que fueron revocadas sólo hasta que se aplicaron las reformas de 1992 promovidas por Salinas de Gortari; la guerra cristera; el periodo de Lázaro Cárdenas; los movimientos sociales de los años sesenta; los sexenios de Echeverría y López Portillo, donde se registra un fuerte conflicto entre el gobierno y los empresarios en torno a asuntos como la educación pública y la nacionalización de la banca y, en contraste, el periodo de Salinas, que abre grandes posibilidades de crecimiento político a la extrema derecha.

Por otra parte, a lo largo de la historia pueden distinguirse varios mecanismos típicos de formación de nuevos grupos, siempre con base en otros ya existentes: por fusión de dos o más grupos, como fue el caso de la ACJM y de Testimonio y Esperanza; por especialización de un subgrupo dentro de otro ya existente, como ilustra el Centro de Ayuda a la Mujer, y por conjunción de varios grupos que forman una “confederación” o un conglomerado, generalmente para apoyar un objetivo específico; ejemplos de ello son Prodival, Va por lo Mejor y Unidos por el Amor a la Vida. Estos mecanismos sugieren que dentro de los grupos conservadores se da un “crecimiento revolvente” o “endogámico”, donde una y otra vez, según sean las circunstancias políticas, aparecen y desaparecen mimbres que en realidad son creados por un pequeño núcleo de dirigentes y activistas, frecuentemente con apoyo de la jerarquía católica y del sector empresarial.

⁵⁴ Véase el suplemento *Vivo desde la Concepción*, publicado el 31 de octubre de 1999 en la prensa regiomentana por el grupo Unidos por el Amor a la Vida.

Se ha usado la metáfora de la partenogénesis⁵⁵ para referirse a la forma en que se multiplican los grupos conservadores a lo largo del tiempo. La imagen puede ser muy ilustrativa en casos como el de los Legionarios de Cristo y el Opus Dei, que a lo largo de varias décadas han fundado muchos grupos dedicados a diferentes tareas así como escuelas y universidades. Siguiendo la analogía, en otros casos, como el del surgimiento de los CAM a partir de Provida, puede hablarse de un proceso de “gemación”.

FORMAS DE OPERACIÓN

Dado que se identifican por tener la misma filiación católica, y por compartir un mismo conjunto de demandas y de tesis ideológicas, así como relaciones comunes con personajes del empresariado, de la política y de la jerarquía católica, es natural que los grupos conservadores unan esfuerzos en situaciones que consideren críticas. Por ejemplo, para oponerse a una propuesta de despenalización del aborto, para oponerse a la educación sexual, para defender la educación religiosa, o para apoyar a la jerarquía católica en alguno de sus conflictos con el Estado. Por ello, es frecuente que un mismo grupo participe en acciones conjuntas con otros para alcanzar objetivos aparentemente ajenos entre sí. Por ejemplo, el grupo Alianza Fuerza de Opinión Pública (AFOP) participó en 1993 en las manifestaciones para protestar por la muerte del cardenal Posadas, en la campaña para prohibir el programa de Cristina y otros espectáculos y publicaciones,⁵⁶ y en protestas contra la educación sexual.⁵⁷ Grupos como Testimonio y Esperanza, Fundice y Cecisol han apoyado el activismo “provida” y las campañas contra la pornografía, pese a que sus objetivos principales se refieren a otros temas, como la “evangelización” de los jóvenes, la reivindicación de la herencia cristiana y colonial y la promoción de la solidaridad, respectivamente.

⁵⁵ Miguel Ángel Granados Chapa, *La Jornada*, 4 de febrero de 1988. Citado en Arriola, 1994, p. 48.

⁵⁶ *Siglo XXI*, 23 al 26 de marzo de 1993.

⁵⁷ Alejandro Juárez, “El sexo me da coraje”, *Siglo XXI*, 21 de agosto; periódico *Ocho Columnas*, 18 de agosto de 1993.

Por otra parte, los grupos conservadores establecen unos con otros diferentes tipos de relaciones de apoyo o de dependencia:

a) Legal, cuando existe un documento jurídico de afiliación de un grupo a otro. Por ejemplo, la UNPF define como "personas morales asociadas" a una serie de uniones estatales, que a su vez "asocian" a las municipales, escolares y locales existentes en un estado de la República.⁵⁸

b) Política, que se manifiesta en desplegados que los grupos firman conjuntamente, o en declaraciones que hacen los dirigentes de un grupo en el sentido de que otro grupo "pertenece" o "apoya" al que encabezan. Respecto a la primera de esas modalidades, es frecuente que los mismos grupos (Provida, Ancifem, UNPF, CMDH, etc.) aparezcan en acciones conjuntas o firmen desplegados con reivindicaciones similares (González, 1994 y 1998; *passim*). Por lo que hace a la segunda, en varias ocasiones Jorge Serrano Limón, presidente del Comité Nacional Provida, ha declarado que el PAN tiene una alianza con Provida o que el Opus Dei forma parte de Provida, lo cual ha sido desmentido por funcionarios de esas organizaciones.⁵⁹ Por tanto, el Opus Dei y el PAN no apoyan políticamente a Provida, pero sí lo hacen otros grupos como la UNPF o Ancifem, que no desmienten las declaraciones de Provida.⁶⁰

c) Simbiótica: hay procesos que requieren la coordinación de varios grupos, aunque ésta no se haga pública ni se realicen actividades políticas en común. Quizás el ejemplo más claro de esto es el proceso que Provida, los CAM, Vida y Familia, y otros grupos llevan a cabo para evitar que las mujeres aborten. El CAM, que frecuentemente comparte instalaciones con Provida, publica anuncios en periódicos y revistas populares para atraer a esas mujeres.⁶¹ Luego, las

⁵⁸ *Estatutos Generales de la Unión Nacional de Padres de Familia*, capítulo II, "De los asociados", art. 6o.

⁵⁹ En una carta publicada el 25 de noviembre de 1988 en *La Jornada* el director de la oficina de información del Opus Dei desmentía las afirmaciones de Serrano Limón: "No existe absolutamente ninguna vinculación entre el Opus Dei y el Comité Provida".

⁶⁰ En 1998, Gabriela Romero Muggenburg, vicepresidenta de Ancifem, reconoció las coincidencias de esa organización con Provida: "Nosotras también defendemos la vida desde su concepción, incluso en el caso de una violación" (*La Jornada*, 9 de noviembre de 1998).

⁶¹ Véase González, 1994, pp. 84-85. El Manual de los CAM detalla los procedimientos que usa ese grupo para convencer a las mujeres de que no aborten.

mujeres que aceptan el apoyo del CAM son canalizadas al grupo Vida y Familia para conseguirles empleo o tramitar la adopción del bebé en caso necesario. Según declaraciones de Vida y Familia, “proporciona gratuitamente asistencia completa, atención médica y psicológica, así como formación integral y capacitación a la mujer embarazada desamparada”.⁶²

Los grupos conservadores actúan tanto en el ámbito local, como en el nacional y el internacional. Un grupo regional es, por ejemplo, la Alianza Fuerza de Opinión Pública, creada en Guadalajara a fines de 1992, con participación de Ancifem, Provida, Amiga Moral, ANAM, UNPF, CMDH, Fundice y otros grupos (González, 1994, pp. 120-121). Otro ejemplo es, en Monterrey, Unidos por el Amor a la Vida. Entre otros, los Grupos nacionales son: Provida, la UNPF, la CMDH, Ancifem, la ACJM y la ACM. Algunos grupos internacionales son los Caballeros de Colón, los Caballeros de Malta, el Opus Dei y los Legionarios de Cristo. Además, en México operan algunos grupos provida creados en el extranjero, como Human Life International, y como la American Life League, que abrió oficinas en México en marzo de 1999.⁶³ Adicionalmente, el Consejo Pontificio para la Familia organiza periódicamente reuniones de políticos y legisladores para promover en los países de influencia católica reformas a las leyes para adecuarlas a las doctrinas del Vaticano. En los mencionados Encuentros de Rio de Janeiro y de Buenos Aires se estableció el compromiso de luchar por una legislación que busque “reprimir penalmente el aborto”⁶⁴ y “procurar cambiar progresivamente las leyes permisivas donde existan”.⁶⁵

Las acciones de los grupos conservadores revisten varias modalidades. En el plano político pueden ser abiertas o encubiertas, pacíficas o violentas. Acciones abiertas y pacíficas son las marchas de protesta, los artículos, declaraciones y desplegados periodísticos y los mensajes en los medios de comunicación. Entre las acciones abiertas que tienen un tono violento están la clausura “simbólica”

⁶² Véase la nota 54, p. 206, del suplemento *Vivo desde la concepción* de Unidos por el amor a la vida (1999).

⁶³ Para un tratamiento extenso de este tema véase Kane, 1999.

⁶⁴ “Los derechos de la Familia en los Umbrales del Tercer Milenio”, 1993, p. 14.

⁶⁵ *Nuevo Criterio*, año XI, núm. 292, del 29 de agosto al 4 de septiembre de 1999, pp. 8-9.

que llevó a cabo Provida contra las oficinas de Mexfam, a la que acusó de promover el aborto,⁶⁶ y las demostraciones fuera de los consultorios de médicos a quienes señalan como “aborteros”,⁶⁷ así como las campañas de presiones, de intimidación y de amenazas contra los legisladores que no apoyan sus proyectos, como la organizada en Monterrey en noviembre de 1999 con motivo de la iniciativa panista para la “defensa de la vida desde la concepción”.

El 19 de noviembre de 1999, legisladores priistas y perredistas denunciaron las presiones que habían recibido “personal, familiar y socialmente” para forzarlos a apoyar la iniciativa panista.⁶⁸ El 30 de noviembre, simpatizantes de la iniciativa —amas de casa, estudiantes de escuelas particulares, representantes de unas 60 organizaciones de la Comisión Coordinadora de Apostolado de los Laicos, del Episcopado, y de grupos como Vértebra,⁶⁹ Unidos lo Lograremos y Unidos por el Amor a la Vida—, organizaron una protesta pública contra los legisladores opuestos a la reforma panista, en la que les gritaron “traidores” y “asesinos” y llegaron incluso a presentarse conatos de agresiones físicas contra ellos.⁷⁰ Un ejemplo concreto de ese tipo de estrategias es lo que ocurrió en Mexicali en octubre de 1999, cuando militantes de “grupos fundamentalistas como Provida... atemorizaron y presionaron”⁷¹ a una menor de edad para que desistiera de su derecho al aborto legal por violación.

Acciones políticas encubiertas son las que, según testimonios, lleva a cabo, por ejemplo, el Opus Dei para influir sobre quienes toman las decisiones. Según algunos de sus críticos, el Opus Dei “reproduce prácticas de control espiritual y principios teológicos tipificados como conservadores” (García Ugarte, 1996, p. 92).⁷²

⁶⁶ *El Universal*, 30 de agosto de 1999.

⁶⁷ Se han publicado fotografías de algunos actos realizados por Provida (González, 1994, p. 81).

⁶⁸ Lo cual fue denunciado en un desplegado que se publicó ese día en *El Norte*, p. 10 B.

⁶⁹ Acerca de este grupo véase, por ejemplo, *El Universal*, 12 de noviembre de 1999.

⁷⁰ *El Norte*, 1 de diciembre de 1999, sección B.

⁷¹ Carta de Rebeca Maltos y Silvia Reséndiz a Federico García Estrada, subprocurador de Derechos Humanos en Mexicali, Baja California, 25 de octubre de 1999 (documento inédito).

⁷² En España el Opus Dei ha tenido algunos de sus críticos más severos como Joan Estruch (*Santos y Pílosos. El Opus Dei y sus paradojas*, Herder, Barcelona, 1994) y

Otros testimonios hablan de la injerencia directa en las altas esferas políticas de personajes vinculados al Opus Dei.⁷³

En el ámbito legal, la UNPF y Provida han recurrido a la estrategia de plantear denuncias penales contra sus adversarios ideológicos. En 1988 la UNPF pretendió denunciar⁷⁴ a Rolando de la Rosa, luego del escándalo desatado con motivo de unas obras suyas expuestas en el Museo de Arte Moderno; en 1995 dichos grupos anunciaron que demandarían a la Secretaría de Salud por distribuir una vacuna antitetánica con supuestos efectos esterilizadores; en 1999 iniciaron una denuncia contra Mexfam (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar) por difundir la anticoncepción de emergencia.⁷⁵ La denuncia no procedió y, por el contrario, Mexfam planteó otra contra Provida por difamación.⁷⁶ Por otra parte, desde hace años Provida ha estado organizando persecuciones legales contra clínicas y médicos que practican abortos.⁷⁷

Otros grupos actúan en el plano social y en los medios, aunque sin gran estridencia, tratando de crear una base social para emprender proyectos de educación religiosa o de educación "en valores". Desde 1997 la CNEP (Confederación Nacional de Escuelas Particulares) ha estado tratando de crear programas y textos de "formación en valores". Alianza de Maestros, Alma, es un grupo que "afilia a algunos miles de maestros que, a través de encuentros periódicos, regionales y nacionales, promueve la formación y actualización de maestros, en especial del sector oficial".⁷⁸ Educa es otro grupo vincu-

Jesús Ynfante (*Opus Dei*, Grijalbo, Barcelona, 1996). Por su parte, Michael Walsh (*Opus Dei*, Harper, San Francisco, 1991) intenta hacer un balance objetivo del debate sobre la posible injerencia política de ese grupo.

⁷³ Por ejemplo, Paul Marx (1988, p. 43).

⁷⁴ *Excelsior*, 3 de febrero de 1988. Aunque los grupos conservadores organizaron actos de "desagravio" a la Virgen de Guadalupe, la denuncia penal de la UNPF (SC/627/88) fue por violar el artículo 191 del Código Penal del Distrito Federal, referente a ultrajes contra el escudo o bandera nacionales, pues en una de las obras de De la Rosa había unas botas vaqueras "sobrepuestas en una bandera perfectamente identificable".

⁷⁵ *La Jornada*, 19 de agosto de 1999.

⁷⁶ "Letra S", suplemento de *La Jornada*, 4 de noviembre de 1999.

⁷⁷ Véase *Unomásuno*, 12 de noviembre de 1992, respecto a las denuncias que en aquel tiempo hizo Provida contra algunos médicos y clínicas que practican abortos.

⁷⁸ Véase la revista *SENEYC* (de la Comisión Pastoral Educativa del Episcopado), año VIII, núm. 31, mayo a junio de 1997.

lado al Episcopado que trata de atender “a fondo” la “formación cristiana de los maestros”.⁷⁹

En el ámbito educativo y académico destacan grupos como los Legionarios de Cristo y el Opus Dei. Los primeros son dueños de la Universidad Anáhuac, el Instituto Cumbres y muchas otras escuelas en México y en otros países,⁸⁰ mientras que el Opus Dei cuenta con la Universidad de Navarra, en España, con la Panamericana en México y con otros centros de educación en diferentes países (Le Torneau, 1988, pp. 118-120). En ambos casos ha habido una preocupación por defender en el ámbito académico los planteamientos de Juan Pablo II acerca de la sexualidad.

En coordinación con la jerarquía católica, los grupos conservadores han organizado actos político religiosos para promover la “defensa de la vida desde la concepción”. Ejemplos de ellos fueron la peregrinación organizada por Norberto Rivera en 1995 contra los acuerdos de la Conferencia de Pekín⁸¹ y el Llamado Guadalupeño, que se llevó a cabo en la ciudad de México, organizado por grupos internacionales —Defiende la Vida con María, Kirche in Not, Jeunesse Lumiere, Priests for Life—⁸² y por la Academia Pontificia para la Vida y el Consejo Pontificio para la Familia.⁸³ En este último se mezclaron los actos de culto, en la Basílica de Guadalupe, con un congreso científico sobre la “dignidad del embrión”.⁸⁴

RELACIONES CON OTROS SECTORES: EMPRESARIOS, IGLESIA Y PARTIDOS

Los grupos conservadores tienen diferentes tipos de relaciones con la Iglesia católica. El Opus Dei es una prelatura personal.⁸⁵ Los

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Véase www.legionofchrist.com

⁸¹ *La Jornada*, 16 de octubre de 1995.

⁸² Grupo dirigido a estimular el activismo provida entre los sacerdotes. Fue fundado en San Francisco en 1991 y apoyado actualmente por el Consejo Pontificio para la Familia (Institute for Democracy Studies. *Priests for Life*, Nueva York, 1999).

⁸³ Acerca de la organización del evento véase www.moredata.it/advm

⁸⁴ Para una crónica al respecto véase *La Jornada*, 30 de octubre de 1999.

⁸⁵ Erigida como tal por la Santa Sede, sus estatutos fueron aprobados en 1982. “La Prelatura, como las demás circunscripciones eclesiásticas, depende, dentro de

Legionarios de Cristo son una congregación de derecho pontificio.⁸⁶ La Acción Católica Mexicana es una organización dependiente del Episcopado y que cuenta con asesores eclesiásticos, mientras que muchos otros grupos como Provida, Ancifem, la UNPF y la CMDH se definen como organizaciones ajenas a cualquier credo religioso, aunque de hecho actúan en acuerdo con la jerarquía católica.

No hay una relación de afiliación o de pertenencia de grupos conservadores a un partido político. Por razones ideológicas e históricas el más afín a ellos es el PAN.⁸⁷ En la plataforma política de este partido⁸⁸ se propone instaurar en la Constitución Federal el "derecho a la vida desde la concepción", lo cual coincide exactamente con los proyectos de dichos grupos.

Tan sólo en los últimos años el PAN impulsó esa reforma legislativa en 1993 en Chihuahua (González, 1994, p. 63), donde fue aprobada por la mayoría legislativa de ese partido; en Yucatán, en 1995, la fracción parlamentaria del PAN trató de promover una reforma para que en esa entidad dejara de ser legal el aborto imprudencial y por razones económicas.⁸⁹ Asimismo, en 1998 el PAN promovió el "derecho a la vida desde la concepción" en Baja California, iniciativa que fue rechazada,⁹⁰ y en 1999 la impulsó en Nuevo León. En todos los casos, los legisladores de Acción Nacional contaron con el respaldo de grupos conservadores.⁹¹

En 1999 la diputación panista expresó un apoyo total al Arzobispado de México en la campaña que desde agosto de ese año encabezó para pedir al presidente de México que se plasme en la Constitución Federal el derecho a la vida desde la concepción.⁹² Como

la estructura de la Iglesia, de la Congregación de Obispos" (Paul Hartman, 1998, p. 4).

⁸⁶ Reconocida como tal por Paulo VI el 6 de febrero de 1995 (*Enciclopedia de México*, 1988).

⁸⁷ Sobre esos vínculos en el desarrollo del PAN véase Jarquín y Romero, 1985.

⁸⁸ Partido Acción Nacional, 1997, *Plataforma Política 1997-2000*.

⁸⁹ Adela McSweeney a Notimex, 27 de junio de 1995 (cable no publicado).

⁹⁰ GIRE. *Boletín trimestral sobre Reproducción Elegida*, núm. 22, septiembre de 1999, p. 5.

⁹¹ Acerca de Chihuahua véase González, 1994; sobre Baja California véase *El Universal*, 30 de julio de 1998. En Yucatán son públicas las relaciones de legisladores panistas con grupos conservadores y con el *Diario de Yucatán*.

⁹² *El Heraldó*, 3 de agosto de 1999.

se ha mencionado, algunos funcionarios de Acción Nacional han llevado a cabo campañas de censura de expresiones "obscenas" con el apoyo de grupos conservadores, pero no es ésta una posición que institucionalmente reivindique el PAN.

Por su parte, grupos como Ancifem y Testimonio y Esperanza han participado en procesos electorales en apoyo al PAN, organizando tareas de observación electoral, en el caso de Ancifem,⁹³ y en el de Testimonio y Esperanza mediante campañas de inducción al voto "razonado". Además, el grupo se reunió con Castillo Peraza (en ese momento candidato del PAN a la jefatura de gobierno del Distrito Federal) y le pidió que ejerciera la censura en contra de espectáculos contrarios a las "buenas costumbres".⁹⁴ Por su parte, Provida suele "denunciar" a los partidos y políticos que no comparten la posición de la Iglesia sobre el aborto (Barrón y Navarro, 1997, p. 145).

Adicionalmente, la relación de los grupos conservadores con el sector empresarial se da por medio de personajes que impulsan a dichos grupos.⁹⁵

CONCLUSIONES

Un dos por una ideología que exalta la abstinencia como norma del comportamiento sexual y que condena el hedonismo como un "antivalor", los grupos conservadores llevan a cabo una lucha que en algunos casos es probadamente impopular, como sucede con la oposición de dichos grupos a las campañas de planeación familiar y de prevención del sida. Pero donde falta la base social sobra la

⁹³ En las elecciones para la gubernatura del Distrito Federal en 1997, Ancifem participó con un numeroso equipo de observadoras electorales y, después de los comicios, amenazó con vigilar el desempeño de Cuauhtémoc Cárdenas (*La Jornada*, 9 de julio de 1999).

⁹⁴ La reunión se llevó a cabo el 7 de junio de 1997 en la Universidad Simón Bolívar con la participación de 200 personas aproximadamente (González, 1998, pp. 85-86). La campaña del "voto razonado" fue anunciada el 18 de enero en las oficinas del Arzobispado de México (véase *El Nacional*, 19 de enero de 1997). A este respecto, comentó Aurora Berdejo en su columna de *Excelsior* ("Frentes Políticos", 29 de enero de 1997: "[como] voto razonado léase voto en pro del Partido Acción Nacional, entre los jóvenes mexicanos...")

⁹⁵ Véase, por ejemplo, Luna *et al.*, 1991.

fuerza política: el apoyo de la jerarquía católica y de importantes sectores empresariales y políticos. La jerarquía legitima a esos grupos como "católicos" al mismo tiempo que califica de espurios a los que, como Católicas por el Derecho a Decidir, representan una opción liberal dentro de la Iglesia. Por su parte, personajes importantes del empresariado han apoyado las acciones de esos grupos que, mediante el traslape de miembros, están presentes en algunas fuerzas políticas.

Cabe subrayar que el apoyo que los grupos conservadores reciben de la jerarquía católica es fundamental para mantener sus posibilidades de acción política. Experiencias como la de la guerra cristera y la del MURO, en los años sesenta, muestran que sin el respaldo del clero a los grupos católicos les resulta difícil incluso sobrevivir. Por el contrario, Provida y la UNPF, entre otros grupos, magnifican su poder de convocatoria mediante el apoyo moral que reciben de los jerarcas más conservadores, quienes frecuentemente asisten a sus actividades y participan con dirigentes de esos grupos en foros públicos.

A lo largo de su historia, los grupos conservadores han experimentado un crecimiento "revolvente" donde una y otra vez las mismas agrupaciones y personajes forman nuevas organizaciones que frecuentemente surgen en coyunturas políticas que cuestionan o favorecen las reivindicaciones de tales grupos. Ejemplos de esas situaciones son el surgimiento de la UNPF en 1917 para oponerse al artículo tercero constitucional, y la creación de Enlace durante el sexenio presidencial de 1988 a 1994, en momentos particularmente favorables para la derecha política y empresarial. Nuevos grupos nacen al amparo de otros ya existentes, o se nutren de sus militantes. La UNPF, por ejemplo, se consolidó con el apoyo de los Caballeros de Colón, mientras que las Congregaciones Marianas aportaron una parte de los militantes de la ACJM, la cual a su vez llevó un contingente humano a la Liga Defensora de la Libertad Religiosa y posteriormente siguió nutriendo de militantes a otros grupos conservadores y al PAN.

Aunque tienen capacidad para generar sus propios proyectos, los grupos conservadores mexicanos han recibido la influencia y el apoyo de grupos y personajes provenientes del extranjero. Ejemplos de ello son, en diferentes etapas históricas, la importación de

los Caballeros de Colón, de Malta y del Opus Dei, así como de Human Life Internacional y de American Life League. Incluso el principal impulsor de la ACJM fue un jesuita francés que importó la idea. Hoy día el Vaticano estimula la creación de redes internacionales contra la despenalización del aborto en los encuentros de políticos y legisladores.

El factor ideológico explica la identificación y coordinación de esfuerzos de los grupos conservadores, y de ellos con la Iglesia, con sectores empresariales y algunos personajes del PAN, pero hay también una compleja trama de relaciones personales, familiares y profesionales que va más allá de lo estrictamente ideológico y que involucra no a todos, sino solamente a algunos militantes y dirigentes conservadores. La revista *Decisión*, las páginas de *Nuevo Criterio*, los mencionados encuentros organizados por el Vaticano, las campañas de los políticos más conservadores del PAN, y algunos de los gabinetes estatales y municipales de funcionarios de filiación panista han sido espacios naturales de reunión y de colaboración de dirigentes y exdirigentes de dichos grupos.

La guerra, escribía Von Clausewitz, es la continuación de la política por otros medios. Actualmente, en México se lleva a cabo una contienda política en torno a la sexualidad, entre quienes reivindican la abstinencia como un valor universal y aquellos que defienden la autonomía y el derecho al placer. Es una lucha incruenta, donde las batallas se libran ante la opinión pública, en programas de radio y de televisión, en columnas y artículos periodísticos, con denuncias públicas y estrategias retóricas. Sus resultados son la aprobación de las reformas legales y la implantación de las políticas públicas por las que pugna el bando triunfador. En los últimos años el conservadurismo ha obtenido algunos triunfos importantes para su causa, como la reforma que se aprobó en 1993 en Chihuahua para implantar el “derecho a la vida desde la concepción” y el hecho de que en 1999 las autoridades de salud no hayan incorporado la anticoncepción de emergencia en la Norma Oficial Mexicana sobre Planeación Familiar. Pero los conatos de violencia que ocurrieron en Monterrey en 1999 contra los legisladores opuestos al llamado “derecho a la vida desde la concepción” son una señal de que la frase de Von Clausewitz puede cobrar vigencia si dichos grupos sienten que habrán de enfrentar demasiados obstáculos en su camino.

BIBLIOGRAFÍA

- Alianza Latinoamericana para la Familia (1992), *El sexo tiene un precio*, México, video.
- Arias, Juan (1995), "El enigma Wojtyla", *El País*, Madrid.
- Arriola, Carlos (1994), *Ensayos sobre el PAN*, México, Miguel Ángel Porrúa.
- Atkin Steve (1994), *A New Rite: Conservative Catholic Organizations and Their Allies*, Washington, Catholics for a Free Choice.
- Ayón Ballesteros Manuel (s.f.), *Anticonceptivos ¿libertad o esclavitud?*, México, Provida.
- Baduy Dergal, Julio (1991), *El matrimonio cristiano*, México, Minos.
- Barquín y Ruiz, Andrés (1968), *Bernardo Bergoend SJ*, México, Jus.
- Barranco, Bernardo (1999), "Impresiones de la IV visita del papa Juan Pablo II", *Religiones y Sociedad*, núm. 5, enero-abril, pp. 38-48.
- Barrón Carreño Vid, Erika y Javier Navarro Briones (1997), "Sociedad civil y protesta religiosa. La participación política del Comité Nacional Provida", tesis para obtener el título de licenciados en sociología, México, ENEP Acatlán.
- Campos, Roy (1997), "Sida y condón: desacuerdo Iglesia sociedad", *Educación 2001*, pp. 29-32.
- Canacintrá (1998), *Organismos privados de México*, México.
- Canseco, Gerardo (1989), *Formación de la sexualidad. El reto de los padres de hoy*, México, UNPF.
- Casas, María de la Luz y Gabriela Adriana Varela (1998), *Formación de la sexualidad en el adolescente. Manual de dinámicas para maestros y padres*, México, Trillas.
- Catecismo de la Iglesia católica* (1993), México, Editores Católicos de México.
- Ceballos Manuel y Miguel Romero (1992), *Cien años de presencia y ausencia social cristiana. De 1891 a 1991*, México, IMDOSOC.
- Concha Malo, Miguel et al. (1986), *La participación de los cristianos en el proceso popular de liberación en México*, México, Siglo XXI Editores.
- Consejo Pontificio para la Familia (1993), *Carta de los derechos de la familia*, México, Ediciones Paulinas.
- (1996), *Sexualidad humana, verdad y significado*. Ciudad del Vaticano, Librería Editrice Vaticana.
- Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales (1991), *Pornografía y violencia en las comunicaciones sociales*, México, Ediciones Paulinas.
- Enciclopedia de México* (1998), "Legionarios de Cristo", México.
- Estruch, Joan (1994), *Santos y pillos. El Opus Dei y sus paradojas*, Barcelona, Herder.
- Family of Americas (1992), *Si me quieres, demuéstalo*, México, video.

- García, Joel (1999), "Círculo Colombista", México, monografía inédita.
- García Ugarte, Marta Eugenia (1996), "Movimientos católicos internacionales: Comunión y Liberación y Opus Dei", en Roberto J. Blancarte (comp.), *El pensamiento social de los católicos mexicanos*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 71-111.
- Gill V., Mario (1944), *Sinarquismo*, México, CDR.
- González Ruiz, Edgar (1994), *Conservadurismo y sexualidad*, México, Rayuela.
- (1995), *Guanajuato, la democracia interina*, México, Rayuela.
- (1998), *La sexualidad prohibida. Intolerancia, sexismo y represión*, México, GIS.
- (1999a), "Las moradas de la moral", México, DEMYSEX, mimeo.
- (1999b), *Mentir para prohibir. Falacias de la represión sexual*, México, GIS.
- Gutiérrez Casillas, José (1993), *Historia de la Iglesia en México*, México, Porrúa.
- Hartman, Paul (1998), *Preguntas que la gente se hace sobre el Opus Dei*, México, oficina de información de la Prelatura del Opus Dei en México, julio.
- Jarquín Gálvez, Uriel y Jorge Javier Romero Vadillo (1985), *Un PAN que no se come. Biografía de Acción Nacional*, México, Ediciones de Cultura Popular.
- Juan Pablo II (1996), *El evangelio de la vida*, México, Ediciones Paulinas.
- Kane, Gillian (1999), *The American Life League enters Mexico*, Nueva York, Institute for Democracy Studies.
- Kramsky, Jesús (1993), *El culto de la sexualidad*, México, Forja.
- Luna, Matilde, Ricardo Tirado y Francisco Valdés (1991), "Los empresarios y la política en México, 1982-1986", en Ricardo Pozas y Matilde Luna (coords.), *Las empresas y los empresarios en el México contemporáneo*, México, Grijalbo, pp. 21-88.
- Martínez, Santiago (1990), *Divorcio no*, México, Minos.
- Marx, Paul (1988), *Confessions of a Pro-life Missionary*, Maryland, HLI.
- Memorias del encuentro de políticos y legisladores católicos de América Latina en perspectiva del año internacional de la familia*. "Los derechos de la familia en los umbrales del tercer milenio". Congreso realizado en Rio de Janeiro, Brasil, los días 29, 30 y 31 de agosto de 1993, Caracas, Provive Publicaciones.
- Meyer, Jean (1979), *El sinarquismo ¿un fascismo mexicano?*, México, Joaquín Mortiz.
- Moctezuma Barragán, Pablo (1997), *Los orígenes del PAN*, México, Ehécatl Ediciones.
- Orbe y Urquiza, Jesús, de (1950), *Acción Católica. Apostolado seglar organizado*, México, Patria.

- Organizaciones coordinadas para el mejoramiento de los medios de comunicación (1997), *Manual de la campaña "A favor de lo mejor"*, México.
- Ranke-Heinemann, Uta (1994), *Eunucos por el reino de los cielos*, Madrid, Trotta.
- Rius Facius, Antonio (1958), *De don Porfirio a Plutarco. Historia de la ACJM*, prólogo de José González Torres, México, Jus.
- (1960), *Méjico cristero*, México, Patria.
- Romero de Solís, J. Miguel (1994), *El agujón del espíritu. Historia contemporánea de la Iglesia en México*, México, IMDOSOC.
- Sánchez, Cuauhtémoc (1997), *Juventud en éxtasis 2*, México, Diamante.
- Sepúlveda, Jaime (1993), "Prevención a través de la información y la educación: experiencia en México", en Sepúlveda, Fineberg y Mann, *Sida, su prevención a través de la educación. Una perspectiva mundial*, México, El Manual Moderno, pp. 125-180.
- Serrano Limón, Francisco (1983), *Aborto legal. Aniquilar al México joven*, México, Provida.
- Torres Septién, Valentina (1997), *La educación privada en México, 1903-1976*, México, El Colegio de México-UIA.
- Tourneau, Dominique Le (1988), *¿Qué es el Opus Dei?*, México, Minos.
- Vargas, Hugo (1997), *Cuando la derecha nos alcance*, México, Pangea.
- Walsh, Michael (1991), *Opus Dei*, San Francisco, Harper.
- Wojtyła, Karol (1969), *Razón y fe*, Madrid.
- Ynfante, Jesús (1996), *Opus Dei*, Barcelona, Grijalbo.

LA SALUD REPRODUCTIVA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS

Laura Salinas Berinstáin

Comisión Nacional de Derechos Humanos

INTRODUCCIÓN

En este texto se hace una revisión de los aportes del feminismo para la incorporación del derecho de la mujer a la salud reproductiva en el marco de los derechos humanos —en los ámbitos familiar y laboral— y se presenta una reflexión sobre los derechos de la mujer ante el cuerpo médico. De acuerdo con ello, se destaca que la importancia de incluir la salud reproductiva en el campo de los derechos humanos radica en que esto permite enfatizar la idea de justicia y delegar su defensa y respeto en los organismos internacionales que, dentro de ciertos límites, pueden exigir a los estados que otorguen las condiciones que permitan el ejercicio de estos derechos.

La cuestión es si un problema social, en este caso el de la salud reproductiva, corresponde o no al ámbito de los derechos humanos, lo cual es importante por dos razones. Por un lado, cuando se parte de los derechos humanos se pone el acento en la idea de justicia: se trasciende el contenido de la norma positiva para seleccionar los derechos que deben ser protegidos por ella, frente a poderes abusivos, porque son inherentes al ser humano. Por otro lado, un asunto de derechos humanos puede ser tratado por los organismos que vigilan que los gobiernos tutelen esos derechos, dentro del límite de sus atribuciones —que, en México, consisten en atender las quejas que se refieran a aquellas autoridades que han abusado del poder o han sido negligentes—; su labor también consiste en procurar que se modifiquen los patrones culturales que propician o avalan las violaciones a los derechos humanos, y proponer for-

mas de organización administrativa tutelares de esos derechos y reformas legislativas tendientes a mejorar su protección.

La reivindicación del derecho de las mujeres a la salud, como la de otros derechos fundamentales, ha evolucionado vertiginosamente en México en los últimos cuatro lustros. Una revisión de varios números de la pionera revista *Fem* desde sus inicios, me permitió advertir que si bien desde los setenta las feministas escribían, reflexionaban y discutían sobre varios de los temas que ahora forman parte de todo lo que engloba la salud reproductiva, y luchaban por ellos, no fue sino hasta principios de los ochenta cuando se empezó a precisar el concepto como hoy lo definimos. Ello, por lo demás, no es inusitado: los derechos humanos han estado siempre en la conciencia de las personas —de eso dan cuenta los primeros textos literarios y políticos de los que se tenga memoria—, pero su conceptualización es reciente, y más aún lo es su paulatina incorporación a la norma jurídica, la cual ocurre siempre, como respuesta a reivindicaciones de los grupos sociales. Al igual que los derechos humanos, el término *derechos reproductivos* se precisó conceptualmente al cabo de un tiempo de maduración de sus distintos contenidos; en efecto, el feminismo inició sus reflexiones sobre la temática en los años setenta, pero sólo a partir de los primeros años de la década pasada se precisó la definición que hoy se conoce.

Entonces, la idea moderna de los derechos reproductivos ha sido producto de la maduración de un conocimiento acumulado por varias décadas, que ha conducido, entre otras cosas, a reconocerlos como problema de derechos humanos de género, partiendo de la reflexión de que la condición precaria de la salud femenina, la atención deficiente de los casos de salud reproductiva, la investigación al respecto y la producción de medicamentos, se dan en una sociedad caracterizada por las condiciones de desigualdad en que viven las mujeres respecto de los hombres, y en virtud de las cuales están sometidas a relaciones en que no solamente ellas no tienen poder de decisión, sino además, quienes lo tienen abusan de él.

Ahora se advierte que tenían razón esas mujeres que fueron conformando la teoría y el discurso reivindicatorio sobre el asunto. Su esfuerzo ha fructificado recientemente en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (ONU, 1995) en donde los estados estuvieron de acuerdo en que el derecho a la

salud reproductiva forma parte de los derechos humanos, y consiste, básicamente, en el derecho de las mujeres a decidir en lo concerniente a su salud sexual y reproductiva, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia, y a partir de la existencia de relaciones igualitarias con el hombre; es decir, relaciones basadas en el respeto y consentimiento recíproco, y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.¹

Por ello no es factible aproximarse al derecho a la salud reproductiva sin tomar en cuenta otros derechos de cuyo ejercicio depende el goce pleno de ésta, todos los cuales fueron motivo de acuerdo en Pekín y han sido reconocidos en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979).

En primer lugar están los derechos familiares, sobre todo los relativos a la capacidad jurídica, a adquirir y administrar bienes, a las relaciones igualitarias consistentes en el mismo uso pleno de la libertad de decisión respecto del matrimonio, obligaciones y responsabilidades equivalentes en la pareja, y en caso de divorcio, respecto del nacimiento y la crianza de los hijos.² Se reconocen idénticas condiciones de ejercicio de los derechos a la educación, a elegir profesión y ocupación, a ejercer actos de comercio, gestión y administración, y a gozar y disponer de bienes.

Se puede afirmar que en las estructuras familiares se encuentran los obstáculos más difíciles de salvar para que la mujer pueda disfrutar plenamente de todos los derechos que le son inherentes como ser humano. Quizá hay ahí tantos escollos que dificultan el derecho de las mujeres a lograr una existencia plena, debido a que resulta complicado cambiar la vida cotidiana y romper las reglas de lo privado, en donde las fuerzas se rehacen cada día y en donde se da primordialmente la actividad reproductiva. Eso de alguna manera es cambiar el mundo. Durante siglos se descalificó y sancionó socialmente a las mujeres que se manifestaron contra el orden establecido al rebelarse contra la esclavitud doméstica; con ello contrariaban la exigencia de que se quedaran en casa, realizando

¹ ONU, 1995, capítulo IV, sección C, párrafo 97.

² ONU, 1979, adoptada el 18 de diciembre de 1979; en vigor desde el 3 de septiembre de 1981, artículo 16.

en silencio las tareas y adoptando las actitudes que otros habían decidido que inexorablemente debían cumplir y tener. Lo cierto es que aún hoy no se reconoce plenamente la importancia de la “gran contribución [que hacen las mujeres] al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad”,³ ni se ha establecido la necesaria distribución equitativa de las responsabilidades familiares.

Para que se logre que las personas de ambos sexos ejerzan por igual los derechos humanos —principalmente los de salud reproductiva—, se requiere, junto con otras cuestiones no menos importantes, una profunda revisión de la estructura familiar, la cual, por lo demás, responde al supuesto de que el varón es el único y eficiente proveedor, y que sobre la mujer descansan todas las tareas del hogar, sean de crianza, de mantenimiento o de administración. La realidad es que desde siempre, pero ahora con más frecuencia, las mujeres en nuestro país han asumido una doble carga, porque sin dejar de ser responsables de la buena marcha del grupo familiar, colaboran en la procuración de satisfactores para su sostenimiento y el de sus hijos. Las leyes que rigen a la familia, al no atender a esta realidad, contribuyen a perpetuar las relaciones de subordinación entre sus miembros, haciendo que parezcan naturales las actitudes discriminatorias.

NORMAS JURÍDICAS Y SALUD

Los ejemplos más graves de que la norma jurídica refuerza en las relaciones familiares una situación de desventaja de la mujer, que la lleva a agotarse y mina su salud, son los siguientes:

- a) Las leyes civiles obligan solamente a la mujer a reconocer a los hijos nacidos fuera del matrimonio, y le niegan el derecho a exigir que los padres los reconozcan, porque le prohíben decir el nombre de éstos y castigan al funcionario que, contrariando la censura, lo asiente en un acta; con ello le hacen difícil el camino judicial para exigir el reconocimiento, pidiéndole, por ejemplo, pruebas que es casi imposible reunir.

³ ONU, 1995, párrafo 30.

b) El trabajo doméstico no está reconocido como productivo, y el patrimonio de la familia, las cuentas de divorcio y las pensiones, no son cuestiones donde se tome en consideración el valor económico que sin duda tiene.

Por otro lado, y como consecuencia de esas estructuras discriminatorias, la mujer no está dotada de poder suficiente para exigir de su pareja relaciones sexuales seguras y para decidir, con él, la planificación familiar.

Además, hay que decir que en el seno de la familia se viola con dolorosa frecuencia el derecho de las mujeres —y sus hijos— a gozar de una vida libre de violencia —y esto ha constituido, también, un reclamo feminista durante muchos años. En la familia se da una violencia que, desde luego, como hizo ver el Comité para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer en su undécima reunión de 1992, constituye una violación a los derechos fundamentales, independientemente de que sea cometida por un agente del Estado o causada por un particular, pero de la que los gobiernos son responsables por acción u omisión, dada su negligencia para evitarla.⁴

En México las leyes tienen, a ese respecto, una de sus más graves lagunas: ni en las normas civiles ni en las penales se prevé esta conducta, que constituye un abuso de poder frente al cual las víctimas están totalmente desprotegidas porque se da en el secreto de la intimidad, y que debiera ser causal de divorcio y de pérdida de la patria potestad, agravante de diversos delitos, delito en sí misma y, en fin, motivo de un programa nacional en el que colaboren las dependencias de salud, las de gobernación y las de procuración y administración de justicia. Dentro de dicho programa se debería prevenir y sancionar el fenómeno, así como recabar información y realizar estudios que lleven a determinar sus consecuencias, entre las cuales figura un inexorable deterioro de la salud física y mental de las víctimas.

La gran mayoría de las mujeres vive, entonces, en situaciones que minan rápidamente su salud. A esto contribuyen también las inequitativas condiciones laborales que sufren. En la IV Conferen-

⁴ Nations Unides, 1995, pp. 32-33.

cia Mundial sobre la Mujer se reconoció que el trabajo de la mujer, sea o no remunerado, constituye un aporte importante a la economía y a la lucha contra la pobreza, y se analizaron los factores que inciden de manera diferenciada en el acceso de varones y mujeres a las fuentes remuneradas de empleo. Cabe mencionar entre ellos la capacitación, la educación técnica y profesional, la división tradicional de las cargas domésticas y la desnutrición.

Si bien en la Constitución y la Convención mencionada⁵ se reconocen los derechos de elegir libremente profesión y empleo, de acceder a las mismas oportunidades que el varón para obtener trabajo, de ser evaluadas con los mismos criterios de selección, de tener la misma estabilidad, recibir iguales remuneraciones, prestaciones, condiciones de servicio y trato que el hombre en trabajos de igual valor, y de aprovechar por igual los programas de formación profesional; lo que realmente sucede es que en las empresas y oficinas se discrimina a las mujeres y las normas no las protegen suficientemente de esa discriminación, sobre todo en razón de los derechos que también se les reconocen en virtud de la maternidad. Así, resulta que aquellas que tienen más necesidad de un trabajo porque deben alimentar a sus hijos, las que están agotadas con jornadas múltiples, mal nutridas, solas, conforme acabamos de describir, son quienes menos posibilidades tienen de obtener un buen empleo. Ello agrava sus condiciones de salud y hace que su vida quede encerrada en un círculo contrario a la dignidad humana.

DERECHOS EN LA SALUD Y LA REPRODUCCIÓN

Me he referido muy brevemente a dos de las vertientes de análisis aportadas por el feminismo al estudio de la salud reproductiva como parte de los derechos humanos, asunto estrechamente ligado con el tema de la pobreza; voy a referirme ahora a los derechos de la mujer como paciente, que son apenas una parte de los que le asisten —y no siempre se le respetan— frente a la institución de la medicina.

⁵ ONU, 1979, artículo 11, apartado 1.

El artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer compromete a las partes a

eliminar [esa] discriminación en la esfera de la atención médica a fin de asegurar [a las mujeres], en condiciones de igualdad [con los] hombres..., el [disfrute de los] servicios [médicos], inclusive los que se refieren a la planificación de la familia [y de garantizarles los] apropiados en relación con el embarazo y la lactancia.

El artículo 10 consigna, entre otros, el derecho a obtener el “material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar [familiares]”, incluido el referente a la planificación de la familia (ONU, 1979).

En las plataformas de acción elaboradas y aprobadas en las conferencias de El Cairo y Pekín se incluyeron los temas de la reproducción y la salud después de que fueron analizados con mucha profundidad. En la de El Cairo, dentro del capítulo denominado Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, se formuló una primera definición de esos derechos, derivada de la salud reproductiva. Se dice que ésta

es un estado general de bienestar físico, mental y social —y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias— en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos y que, en consecuencia, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la libertad de decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, y la garantía de gozar de las máximas posibilidades de tener hijos sanos (ONU, 1994, párrafo 7.2).

En congruencia con esta definición de salud reproductiva, su atención se define como

el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos porque evitan y resuelven problemas relacionados con esa área de la salud, y protegen la salud sexual entendida como el desarrollo de la vida y las relaciones personales, y no meramente como el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (ONU, 1995, párrafo 94).

Estas definiciones implican, para los estados, el compromiso de programar políticas públicas que atiendan estos amplios conceptos de salud y reproducción, y el de crear el marco jurídico idóneo.

En la Conferencia de Pekín se retomó lo acordado en El Cairo respecto de la mujer, y se reconoció que la desigualdad entre varones y mujeres es el principal obstáculo para que ellas alcancen el mejor estado de salud posible, que resulta indispensable para vivir de manera satisfactoria y productiva.⁶

EL CASO DE MÉXICO

En el ámbito nacional, la Comisión Nacional de Derechos Humanos se ha encargado de recibir las denuncias en materia de salud reproductiva, que ha analizado con un tratamiento de género; los reclamos mayoritariamente se refieren a que la mala atención recibida durante el parto deriva en secuelas negativas, a veces irreparables. Esta institución también procura evitar la anticoncepción forzada, instando al personal médico a que todo control natal sea informado; es decir, corresponde a las mujeres tomar la decisión. En la tarea de convencimiento de las mujeres sobre las ventajas de emplear métodos anticonceptivos se debe tener en cuenta que ellas pueden oponerse por razones culturales, morales y por temor a sus efectos secundarios. Asimismo, se deben tener presentes los problemas asociados con la falta de poder de las mujeres para tomar decisiones en la materia y para convencer a su pareja.

Desde que fue creado el Programa de la Mujer, la Comisión Nacional de Derechos Humanos dio a las quejas de salud reproductiva un tratamiento de género, y atendiendo a ello consideró conveniente seguir recibéndolas, una vez instituida la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. “Las más recurrentes violaciones contenidas en esas quejas —que suman 72 de un total de 142— consisten en mala atención durante los partos con consecuencias negativas, a veces irreparables, para la salud de madres y niños” (CNDH, 1994, p. 19).

⁶ ONU, 1995, párrafos 89 y 92.

Pero el derecho a la salud reproductiva también incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (ONU, 1994, párrafo 7.3).

Por lo que toca a la contracepción forzada, respecto de la cual la Comisión Nacional ha recibido 16 quejas, esa institución considera que una propuesta de control natal debe tener en cuenta que, para que las personas la hagan suya, han de ser convencidas. Razones que van desde las culturales y morales hasta las de temor por los efectos secundarios de los anticonceptivos, hacen que muchas mujeres y muchos hombres no los vean con buenos ojos. Los conocimientos relativos a su uso, los peligros y los beneficios que implican, y la duración de sus efectos deben difundirse extensamente. Los derechos a la información, a la integridad corporal y a la libre determinación del tamaño de la familia consignados en nuestra carta magna así lo exigen.⁷

Además, las instituciones médicas deben tomar con seriedad el problema que representa la falta de poder de las mujeres para adoptar decisiones a este respecto y para convencer a su pareja.

Cabe, a manera de conclusión, insistir en que en la atención médica, en la investigación para la salud, y en los servicios de asistencia social, deben tomarse en cuenta las condiciones de vida de la mujer ya descritas. Es fundamental que los sistemas de información consignen datos sobre violencia, abandono y otros, y los crucen con los datos médicos a fin de que al atender los problemas de salud de género, se tomen en consideración los factores debidos a esos fenómenos, a los cuales son vulnerables las mujeres y que inciden en el deterioro de sus cuerpos y psiques. Conviene también escuchar con atención la voz de las mujeres, retomar sus planteamientos y elevarlos a la categoría de hipótesis —y esto independientemente de que los hombres también pudieran hacer algo similar—: nuestro sentir y nuestras necesidades no siempre son respetados por quienes ejercen la medicina, debido a una discriminación de género. Ello merece ser estudiado con seriedad porque, de ser cierto, debe impedirse, ya que es violatorio de la dignidad, la integridad,

⁷ *Ibid.*, p. 20.

el derecho a la información de las pacientes, y constituye una manifestación abusiva de poder.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Nacional de Derechos Humanos, CNDH (1994), *Los derechos humanos de las mujeres en México*, México, CNDH.
- Nations Unides (1995), *Discrimination a l'égard des femmes: la Convention et le Comité*, Ginebra, Nations Unides, Col. Droits de l'homme, ficha de información 22.
- ONU (1979), *Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, adoptada el 18 de diciembre de 1979; en vigor desde el 3 de septiembre de 1981, Organización de las Naciones Unidas.
- (1995), *Plataforma de acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz*, Pekín, septiembre.
- (1994), *Plataforma de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, El Cairo, septiembre.

COMENTARIOS SOBRE LOS ACTORES SOCIALES

MARICLAIRE ACOSTA

*Comisión Mexicana de Defensa
y Promoción de los Derechos Humanos*

Quiero referirme inicialmente al trabajo de Marta Lamas y subrayar que mi interpretación será la de una activista de los derechos humanos, más que la de una analista social. En ese sentido, el tipo de preguntas que plantearé tiene más relación con las estrategias políticas. Me pareció muy sugerente el análisis de Marta, porque coincide con el que estamos haciendo sobre el desarrollo de los grupos de derechos humanos en México, y concluimos algo semejante.

Me parece muy interesante —y ojalá ése sea el motivo de algún otro seminario— la construcción de un discurso de ciudadanía, que tiene que ver con reivindicaciones muy elementales de derechos humanos, como son los derechos reproductivos o los derechos humanos del orden civil y político, de los que me ocupo yo preferentemente. Me parece que todo esto no está divorciado de un proceso en el cual toda América Latina está inmersa, y que ha llegado a esta noción de que, para poder ejercer ciertos derechos básicos, es necesario construir una ciudadanía. Desafortunadamente en nuestro país quien ha abanderado la lucha por la construcción de la ciudadanía es “la derecha política”, que nos lleva una ventaja de varias décadas en este sentido. Pero resulta que “la derecha” no admite los derechos reproductivos de las mujeres, y “la izquierda”, que sí lo hace, llegó tarde a la construcción de la noción de ciudadanía, y no hablemos del movimiento social. Apenas ahora, en esta década, gracias al enorme espacio abierto por las luchas electorales a partir de 1988, se empieza a pensar en construir una ciudadanía.

Entonces, ¿cómo hacer para ocupar el espacio en que “la derecha” ha actuado, en un discurso sobre democracia y ciudadanía

donde quedan fuera los derechos reproductivos? ¿Cómo abrir un hueco ahí para que se pueda entender el ejercicio de los derechos reproductivos y de otros derechos afines como ejercicio de la ciudadanía? Me parece un reto formidable. Marta lo asume de una manera bastante pesimista y nos dice que en México, hoy día, la situación no puede ser más desalentadora: “los derechos sexuales y reproductivos adquieren reconocimiento tan amplio como nunca antes, precisamente en el momento en que las fuerzas conservadoras empiezan a alcanzar las posiciones públicas desde las cuales pueden impedir su ejercicio...”

A mí me parece que la noticia más alentadora que leí en estos textos es el hecho de que la inmensa mayoría de la población entiende que el ejercicio de su sexualidad es problema de soberanía individual, lo que me parece formidable. Éste es un terreno propicio para construir una estrategia política, que quizá no deba pasar por los partidos, aunque ello sería motivo de una profunda reflexión. Me parece central, ya que tiene que ver con muchos otros debates sobre democracia, sobre derechos humanos y sobre los derechos de las mujeres.

Realmente es urgente un debate en ese sentido, ya que la construcción de la ciudadanía no es tanto un problema de discurso, sino del diseño de una estrategia y, en ese sentido, contamos con un aliado formidable que tiene que ver justamente con la construcción de la ciudadanía: todo el andamiaje internacional de los derechos humanos, del que Laura Salinas habló y que, a finales del milenio, es el litigiado discurso que sostenemos, no solamente en el terreno de los derechos reproductivos, sino en todos los aspectos de la vida cotidiana.

En este mundo de la globalización, ése va a ser el discurso legitimador y, en ese sentido, no debemos desdeñarlo. Conquistar el usufructo de los derechos reproductivos no es tan sencillo como Marta lo deja entrever, cuando dice: “se trata de lograr sencillas modificaciones a la ley [...], bueno no son tan sencillas las modificaciones a la ley”, o dice: “habría que impedir que las constituciones locales se contradijeran con la constitución federal”.

Insisto en la necesidad de salirse del estrecho marco de los derechos reproductivos para diseñar una estrategia basada en los demás derechos humanos, sobre los cuales se apoyan los derechos repro-

ductivos. Éstos son los derechos civiles y, en ese sentido, creo que hay toda una agenda por construir, para lo cual resulta pertinente el conjunto de ideas que destaca Laura Salinas.

Ahora, quisiera plantear una preocupación: dado el modelo económico que prevalece en nuestro país, el Estado está abdicando cada vez más de sus obligaciones, y lo hace de una manera muy acelerada, no solamente en el terreno de la economía, sino también en el terreno del derecho. Acabo de elaborar un trabajo en el cual se advierte claramente que, a partir de las reformas al Código Penal de 1983, el tema de la violencia intrafamiliar contra las mujeres se ha convertido en un asunto privado; es decir, ya no es un asunto de competencia pública. Ya no se persiguen de oficio las lesiones, sino que es necesario querrellarse. Eso implica, desde luego, soportar ciertas cargas y satisfacer otras demandas, lo cual las mujeres no podemos asumir. Se empieza a percibir en todos los terrenos que el Estado está abdicando de su función de velar por la seguridad de la ciudadanía.

Cada vez se prioriza más lo privado frente a lo público. Cada vez la carga de resolver la vida cotidiana recae más en el terreno de lo privado, y ahí es nuevamente “la derecha” quien tiene el discurso que regula lo privado. Es un discurso totalitario e intolerante, pero cae como anillo al dedo. Antes el Estado se hacía cargo de proteger ciertos derechos como la salud, la educación, el empleo y la integridad de las mujeres: esas tareas no nos correspondían a los ciudadanos. Para decirlo de una manera un poco simplificada, la lucha contra la intolerancia se libraba en la Secretaría de Gobernación. De repente resulta que no, que es la población la que tiene que hacerse cargo de esto, para lo cual es preciso que construya una ciudadanía.

Entonces, frente a fuerzas sociales y económicas tan poderosas como las del capitalismo globalizado y globalizante de este milenio, ¿cómo podemos garantizar la capacidad de decisión privada de las mujeres sobre sus cuerpos? Ése es el reto, y no se limita nada más a los derechos reproductivos, sino que abarca el terreno de la seguridad pública.

Cuando las mujeres denuncian un delito contra ellas, sólo se persigue si ellas están en edad reproductiva. Si se revisan las estadísticas, sólo se consignan muy pocos de los delitos denunciados por mujeres. ¡La impunidad de ellos es impresionante!

A partir de 1983, la tendencia ha sido clarísima: sólo se investigan y se consignan los delitos contra las mujeres que están en edad reproductiva. Las demás no valen nada. Ahí hay un enorme campo de trabajo. Otra área de trabajo impresionante es la del aborto y la justicia penal: según datos de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, una de cada cinco violaciones da como resultado un embarazo; y, sin embargo, no hay un procedimiento legal para realizar un aborto, a pesar de que no está penalizado. Entonces, me parece impostergable empezar a revisar cómo se va a construir esta estrategia para recuperar y volver público lo privado, pero no a la manera en que lo está haciendo "la derecha". Y, con esto, voy a referirme al texto de Edgar González Ruiz y Gabriela Infante.

Me parece un trabajo realmente valioso y muy útil. Procurando no repetir lo incluido en el mismo, quiero enfatizar una parte que está por desarrollarse en su análisis y que requiere mayor discusión: ¿se produce en el vacío toda la construcción de una coalición de derecha que empieza a ocupar los lugares públicos y desde ahí impone su moralidad a las mujeres? Es decir, ¿cuál es el contexto que antecede a este desarrollo tan elaborado que se reconstruye en el texto de González e Infante?

Valdría la pena preguntarse y reflexionar colectivamente sobre ¿qué éxito han tenido todas estas medidas represivas promovidas por funcionarios federales, estatales o municipales?, ¿qué respuestas han encontrado en la población?, y ¿qué respuesta gubernamental o social se ha tenido? ¿Qué ha hecho el gobierno federal, por ejemplo la Secretaría de Salud o la Secretaría de Educación Pública, para oponerse a estas medidas de Provida y de otras organizaciones?

Finalmente, ¿qué podemos hacer?, ¿realmente están actuando en un vacío o hay algo que se pueda oponer a este cerco sobre la vida social?

Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva.
Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales
se terminó de imprimir en abril de 2001
en Talleres Gráficos del D.F.,

Puente Moralillo 49, col. Puente Colorado, 01730 México, D.F.

Se tiraron 1 000 ejemplares más sobrantes para reposición.

Tipografía y formación: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.

La edición estuvo al cuidado de la Dirección de Publicaciones
de El Colegio de México.

PROGRAMA SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIEDAD
CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS
Y DE DESARROLLO URBANO
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS
PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO
DE ESTUDIOS DE LA MUJER

La salud reproductiva surgió como un intento de recuperar el carácter multifacético de la reproducción, evidenciando la variedad de influencias sociales que repercuten en la misma y el papel protagónico que tienen las personas que se reproducen, en la conformación de las normas que influyen sobre dichos procesos. Este replanteamiento analítico y político ha permitido sistematizar la forma en que diferentes políticas públicas repercuten directa o indirectamente sobre la reproducción, a la par que diferentes marcos normativos estimulan o inhiben el protagonismo de los individuos en la construcción de sus procesos reproductivos. También se ha identificado la forma en que el quehacer colectivo de diferentes actores sociales mantiene, cuestiona, transgrede o transforma componentes de los marcos normativos y de las influencias institucionales.

El presente libro integra algunos textos con el fin de estimular una reflexión colectiva sobre la relación entre políticas públicas, marcos normativos y actores sociales vinculados con la sexualidad y la salud reproductiva. Se analizan las políticas de salud y de empleo, así como algunos elementos normativos de la educación formal, de la práctica médica y de las instituciones religiosas. Entre los actores sociales se documenta la influencia de los movimientos de derechos humanos, del movimiento feminista y de los grupos conservadores.



EL COLEGIO DE MÉXICO

ISBN 968-12-1001-8

