

Sector Salud y organizaciones no-gubernamentales: convergencias y articulaciones en torno a la salud reproductiva

Eduardo L. Menéndez - Renée B. Di Pardo

Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social (CIESAS), Distrito Federal

Introducción

Del análisis de la información sobre procesos de salud/enfermedad/atención que publicó la prensa escrita mexicana de circulación nacional durante el lapso 2000/2008 y especialmente durante el 2002⁽¹⁾, surge que la misma presenta gran cantidad de información sobre ciertos aspectos negativos de la salud reproductiva y sobre VIH-SIDA, pese a no constituir los problemas más graves que afectan a la población mexicana en general, ni a nivel de género en particular.

Según la Comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) gran parte de las quejas que recibe por parte de la población, son contra los servicios de traumatología y ortopedia, gineco-obstetricia y urgencias, pero sin embargo la mayoría de las quejas y demandas publicadas por la prensa escrita se concentran en VIH-SIDA, así como en problemas que tienen que ver con gineco-obstetricia, pero con muy escasas referencias a los otros motivos básicos de queja. Lo cual también observamos a través de las denuncias a la Comisión nacional de derechos humanos (CNDH), ya que si bien los procesos organizados en torno a salud reproductiva y a VIH-SIDA no son los más denunciados a dicha Comisión, no obstante son los más difundidos por la prensa escrita, en especial los referidos al funcionamiento de los servicios médicos oficiales respecto de esos dos procesos.

Esta presencia diferencial en la prensa escrita también la observamos en las noticias que tratan sobre los grupos de la sociedad civil que trabajan sobre procesos de salud/enfermedad/atención (de ahora en adelante procesos de s/e/a), y que refieren a la labor de los grupos de autoayuda, casas de apoyo a sujetos con problemas específicos, fundaciones que apoyan estas actividades, redes de pacientes así como a organizaciones no gubernamentales.

mentales (ONGs) que trabajan sobre muy diferentes problemas de salud como diabetes *mellitus*, trasplantes renales, tracoma, espina bífida, arterioesclerosis, discapacidades y otros procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a). Pero el 80% de las referencias periodísticas son para organizaciones que trabajan sobre problemas de salud de la mujer, tales como cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino y especialmente sobre embarazo/parto, así como para organizaciones que trabajan sobre VIH-SIDA.

Si bien VIH-SIDA y los procesos de salud reproductiva constituyen graves y extendidos problemas de salud en México, sin embargo los mismos son secundarios, especialmente en términos de mortalidad – pero también de morbilidad –, comparados con problemas como diabetes *mellitus*, padecimientos cardíacos, enfermedades cerebro vasculares, ‘violencias’ o cirrosis hepática. Y pese a ello, tienen una presencia en la prensa escrita que supera ampliamente la información sobre los principales problemas de salud que aquejan a la población mexicana.

La información sobre salud reproductiva y sobre VIH-SIDA a con 360 y 449 referencias respectivamente, constituye el 12% y el 15% respectivamente del total de 3.036 referencias periodísticas codificadas por nosotros en los diarios analizados para el año 2002. Mientras que las dos principales causas de mortalidad, como diabetes *mellitus* y cardiovasculares sólo constituyen el 3% (86 menciones) y el 4% (127) respectivamente del total de referencias.

Es a partir de estos datos que describiremos y analizaremos la información que presenta la prensa escrita mexicana respecto de ciertos procesos de salud reproductiva, así como trataremos de formular interpretaciones sobre las características de dichos procesos y sobre su presencia diferencial⁽²⁾.

Las batallas por la salud reproductiva

Toda una serie de actores sociales aparecen en los periódicos tratando cuestiones de salud reproductiva desde diferentes concepciones, lo cual se puso sobre todo de manifiesto en los debates en torno al aborto. Durante el año 2002, los diarios consultados presentaron información de varios grupos y especialmente de ONGs de mujeres favorables al aborto, pero también de grupos sociales y políticos incluyendo ONGs opuestos al mismo. También se refirieron al aborto los funcionarios del Sector Salud (Ss), médicos y miembros de asociaciones médicas, así como de otra serie de organizaciones, incluidos obviamente periodistas, que durante dicho año

se expresaron en la prensa escrita, frecuentemente a través de fuertes antagonismos organizados en torno a la anticoncepción en general y respecto del aborto en particular⁽³⁾.

Al tratar estos aspectos, los periódicos no sólo hacen referencia a la 'perspectiva de género', sino que informan que el estado mexicano ha creado instituciones que tienen que ver con la salud de la mujer y que, por lo menos algunas, adoptan también dicha perspectiva. Por ejemplo se informa sobre el Programa nacional de salud de la mujer y sobre la Dirección general de salud reproductiva de la Secretaría de salud, así como sobre el Instituto nacional de la mujer (INMUJERES), y el Consorcio para la equidad de género y el diálogo parlamentario. Los periódicos señalan que, por ejemplo, la Coordinadora del Programa salud y mujer de la Secretaría de salud (SSA) «informó que atender la salud de la mujer respecto de aspectos relacionados con la maternidad y su vida sexual, e instrumentar políticas públicas con perspectiva de género, es el objetivo central de este Programa». Estas instituciones oficiales informan reiteradamente a la prensa sobre dos problemas básicos; uno referido a los problemas de salud específicos que les preocupa, y otro referido a la difícil situación presupuestaria que están atravesando durante el 2002. Y así «La directora general de salud reproductiva de la SSA pidió a diputadas del congreso que intercedan para que el próximo año la dependencia a su cargo reciba al menos el mismo presupuesto asignado para este año, ya que de haber recortes la mortalidad por cáncer cérvico/uterino y mamario podrían aumentar alarmantemente».

Complementariamente la directora del Programa mujer y salud informó que el mismo operará este año con un presupuesto de seis millones de pesos, aunque «se esperan obtener recursos de la iniciativa privada para que, por medio del financiamiento mixto, se puedan atender diferentes aspectos de la salud de la mujer como la violencia intrafamiliar y el hostigamiento sexual».

Los periódicos evidencian la existencia de estrechas y frecuentes relaciones entre ONGs, gobierno y empresa privada, pero debemos subrayar que dichas relaciones expresan tanto colaboración como cuestionamiento. Por ejemplo, funcionarios del gobierno consideran que las ONGs constituyen una alternativa para «la detección oportuna de cáncer cérvico/uterino en población abierta, debido a los precios que ofrecen al público y a que sus indicadores de calidad son mejores que los de la SSA». Este reconocimiento conduce a que se integren acciones conjuntas entre gobierno y ONGs: «La SSA junto con el DIF, presidencias municipales y organizaciones de la sociedad

civil forman los comités de lanzamiento y seguimiento del Programa arranque parejo en la vida, con el objetivo de evitar la muerte perinatal así como garantizar la nutrición y una vida intelectual, emocional y física de los recién nacidos». Y recordemos que este Programa ha sido fuertemente impulsado por la esposa del presidente de la república mexicana durante el lapso 2001/2006.

Pero diversas ONGs cuestionan las actuales políticas del Estado respecto de la salud de la mujer, e inclusive consideran que el Programa arranque parejo en la vida constituye una plataforma de lanzamiento político de la esposa del presidente. Y así «La Red por la Salud de las Mujeres del DF afirmó que los nuevos gobiernos hablan de cambio; las instituciones dicen profesar lo mismo. Sin embargo en el momento de poner en práctica esta actitud, sobre todo cuando se trata de asuntos referentes a la salud física y mental de las mujeres, los conservadores continúan poniendo trabas». Mientras que miembros de la Organización no gubernamental SIPAN (Salud integral para la mujer) «denunciaron que el gobierno del presidente Fox ha disminuido los recursos públicos para la atención de la salud de la mujer, se carece de una política de salud sexual y reproductiva y se trata de complacer a grupos conservadores».

Ahora bien, si tomamos como eje los procesos de embarazo y parto, que constituyen una de las problemáticas centrales sobre las cuales trabajan ONGs femeninas y/o feministas, observamos que la prensa informa recurrentemente sobre las condiciones negativas de ambos procesos. Respecto del embarazo se señalan la posibilidad de preeclampsia, las complicaciones de los embarazos en mujeres mayores de treinta y cinco años, con posibilidades de nacimientos de niños con síndrome de Down, así como los riesgos en la salud de sus bebés cuando la mujer embarazada está expuesta a contaminantes ambientales o a rayos X. Se informa que los niños pueden nacer con soplo al corazón, con defectos en la columna vertebral o con malformaciones congénitas. Todo esto conduce a proponer que «Debe evaluarse cada embarazo para determinar si existen o pueden aparecer factores de riesgo; se debe apreciar cada uno de ellos y su función en el incremento de dificultades».

Según la prensa durante el proceso de embarazo y parto, las mujeres no son bien tratadas en las instituciones oficiales de salud. Se describen casos de mujeres embarazadas a las cuales se les negó atención hospitalaria, que murieron en proceso de parto por negligencia médica, o que fueron maltratadas por negarse a utilizar ciertos métodos anticonceptivos. Subrayando que éstos y otros casos son denunciados ante la Comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) y la Comisión nacional de derechos humanos

(CNDH) por las propias personas afectadas, o por organizaciones no gubernamentales (ONGS).

Comparativamente debemos consignar ciertas importantes omisiones periodísticas dentro del campo de la salud reproductiva y de las cuales citamos las dos más notorias, como es el caso de la cesárea que pasó en pocos años de constituir el 3% de los partos a ser más del 35% de los mismos (CÁRDENAS R. 2000, PUENTES E. *et al.* 2002). Así como el de las esterilizaciones de mujeres con y sin consentimiento, que en menos de una década se convirtió en la principal técnica anticonceptiva aplicada a mujeres (CASTRO A. 2004, FIGUEROA J.G. *et al.* 1994, MENÉNDEZ E.L. 2009b). Y que pese a dichos notables y constantes incrementos, los mismos no son casi registrados por los medios escritos. No obstante, aparecen en los periódicos críticas al incremento de las cesáreas por parte de la Asociación mexicana de ginecología y obstetricia, promoviendo la disminución de las mismas. Así como de ONGS que señalan que el 90% de las mujeres en México «sufren mutilaciones y engaños durante la etapa del parto. Esta violencia queda impune porque los médicos encubren esta situación. Se trata de la práctica de la episiotomía y del abuso de cesáreas». Pero subrayamos que, por lo menos en la prensa escrita, dicha información es muy escasa.

Los altos funcionarios del Ss así como especialistas en salud de la mujer reconocen deficiencias en la atención del embarazo y parto que atribuyen a diferentes causas y situaciones. Según ellos, en México el 12% de los partos son prematuros, y entre los factores de riesgo están las malformaciones congénitas, estrés y exceso de esfuerzos. Al respecto existen alrededor de tres mil enfermedades genéticas cuya detección es posible por diversos medios, sin embargo en México sólo una mujer embarazada de cada diez mil tiene acceso a esas pruebas. Además el Secretario de salud reconoció que de las 2.500.000 mujeres que se embarazan en México al año, 370.000 tienen parto sin atención médica en las comunidades más pobres, lo cual se expresa a través de elevadas tasas de mortalidad infantil.

Si bien la SSA asume la existencia de esta situación y, en mucho menor medida, de problemas como el incremento de cesáreas y de esterilizaciones sin consentimiento, sin embargo la mayoría de sus reconocimientos refieren a dificultades en la atención médica o a condiciones económicas y de marginalidad de la población, pero tratando muy escasamente al papel negativo de la intervención biomédica en los dos rubros señalados.

Ahora bien, los periódicos también presentan información sobre acciones positivas realizadas o propuestas por el Ss y por otros sectores respecto del embarazo y parto, pero dicha información sólo constituye el 5% del total

de la información que la prensa presenta sobre embarazo y parto. El 95% restante es información negativa o información donde simultáneamente se presentan aspectos positivos y negativos, pero con una connotación negativa dominante

Las organizaciones de derechos humanos, investigadores y funcionarios del Ss señalan la necesidad de realizar modificaciones que mejoren la atención de la mujer embarazada, y así la CNDH del Distrito Federal (DF) sugirió replantear las políticas sobre salud reproductiva en centros de reclusión, por lo cual una senadora presentó «una iniciativa de ley para modificar los artículos 16, 18 y 20 de la Constitución Mexicana con el objetivo de apoyar a las mujeres embarazadas que ingresan a los penales». Inclusive la Jefa del Servicio de Neonatología del hospital infantil de México resaltó la necesidad de contar con una red de hospitales que cuente con el equipo y el personal médico preparado para atender casos de partos prematuros.

Las expresiones más negativas del proceso de embarazo y parto las constituyen la mortalidad de la madre y/o del recién nacido. La prensa informa sobre numerosos casos de muertes durante el parto o durante el puerperio denunciadas por los familiares o por la propia mujer. Inclusive, durante el 2002 y parte del 2003 ocurrieron epidemias de muertes de niños en diversos hospitales del país, las cuales fueron denunciadas por los pacientes y por los familiares, y muy escasamente por el personal de salud. La prensa informa que «en México 1.400 mujeres mueren al año por problemas de embarazo y 1.300 mueren por problemas de parto. A su vez 13.000 niños mueren por asfixia y traumas durante el parto; 22.000 mueren por afecciones durante el período perinatal, 9.000 por anomalías congénitas y 5.000 por infecciones respiratorias e intestinales». El 30% de estas muertes son evitables.

Ante esta situación el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia presenta un Informe en el cual señala que «en la última década el gobierno mexicano no cumplió su compromiso asumido en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990, de reducir la mortalidad materna en un 50%, ya que la reducción fue sólo de 14%». Debido a estos hechos, el gobierno actual lanzó el Programa arranque parejo en la vida con el objetivo de reducir la mortalidad perinatal: «se propone prevenir 420 de muertes maternas en el próximo lustro. Su propósito es mejorar la salud reproductiva de la población femenina y la salud de los infantes hasta los cuatro meses de vida. Se propone garantizar la nutrición así como la vida intelectual, emocional y física de los recién nacidos». Este programa, según la prensa, opera en 151 municipios de siete estados, en los que ha dado cobertura integral a

madres de escasos recursos. La Ssa junto con el DIF, presidencias municipales y organizaciones de la sociedad civil forman los comités de lanzamiento y seguimiento de este Programa. Si bien el Secretario de salud reconoció las deficiencias del Sector salud en este renglón «señaló que a 17 meses del inicio del programa, la mortalidad materna e infantil han disminuido un 10%; la cobertura de la atención institucional del parto aumentó a 88%, lo que representa un 3.2% más que el año pasado».

A su vez la Directora general de salud reproductiva de la Ssa señaló «que los logros del Programa arranque parejo en la vida han sido discretos, pero que haber evitado 57 muertes maternas en el 2001 es un avance significativo. En cuanto a las muertes neonatales sólo se evitaron 826 en el 2001, lo cual es poco significativo frente a las 20.000 muertes que ocurren cada año y afectan a menores de un mes».

Como ya lo señalamos, la esposa del presidente de la República Mexicana impulsó personalmente el Programa arranque parejo en la vida, por lo cual en los medios aparece constantemente asociada con el mismo. Este programa apoya, pero también se superpone con el de salud reproductiva, lo cual genera conflictos que se expresan a través de las declaraciones de los diferentes actores involucrados. De tal manera que la dimensión política incluida la micro política, aparece frecuentemente presente en el tratamiento periodístico de los procesos de s/e/a, expresada sobre todo a través de argumentos y de acciones biomédicas.

Del embarazo querido al embarazo no deseado

Dentro del campo de la salud reproductiva y en particular respecto del embarazo y parto, la prensa presenta información sobre mujeres en edad productiva en general y especialmente sobre mujeres adolescentes. La mayor cantidad y frecuencia de mensajes sobre embarazo no deseado está referida a la situación de mujeres entre 15 y 40 años, y una parte significativa a mujeres menores de 19 años. Los periódicos informan que «el embarazo entre niñas de 12 y 19 años de edad, ya se considera un problema de salud pública por su alto riesgo y sus repercusiones médicas, familiares, sociales y económicas. De los dos millones de nacimientos que se presentaron en el país 364.000 son de adolescentes, representando el 17% del total». Según el Consejo nacional de población (CONAPO) «el embarazo adolescente se considera de alto riesgo y constituye un problema de salud pública. En México hay 21.600.000 adolescentes». De tal manera que las muertes maternas en adolescentes representan el 14% del total, de las cuales el 7%

fueron abortos, y constituye la quinta causa de muerte en mujeres menores de 18 años.

Los periódicos presentan toda una gama de datos sobre las características de la adolescente embarazada mexicana, según la cual el 60% de las que se embarazan no han cursado educación escolar o la misma es muy escasa. «Muchas adolescentes no asisten a solicitar información sobre embarazo y parto por vergüenza e ignorancia. Las jóvenes suelen vivir la gravidez con vergüenza y la ocultan, por lo cual no reciben atención familiar y médica adecuada».

Parte del embarazo adolescente se debería a la falta de información sobre sexualidad, anticonceptivos y uso de preservativos, por lo cual «la Secretaría general de CONAPO informó que intensificará las campañas para prevenir la maternidad temprana». En general tanto CONAPO como el Ss colocan sus expectativas positivas en la difusión de información y en el papel de la escuela: «La Directora de salud reproductiva de la SSA informó que cada hora se registran cincuenta partos en menores de 19 años. Se trata de una cifra alta, que se pretende abatir con el apoyo de maestros de secundaria».

Además, las adolescentes suelen embarazarse casi inmediatamente – entre tres y cuatro meses – luego de su primera relación sexual. Y un porcentaje de estos embarazos fomentaría aun más la situación de pobreza, dado que serían parte de un ciclo donde el embarazo adolescente contribuiría no sólo a la reproducción de hijos sino a la reproducción de hijos pobres.

Algunos de estos datos contrastan con otros que presentan también los periódicos, ya que según los Servicios educativos del DF se ha incrementado el embarazo entre los estudiantes de educación básica, pese a los programas de educación sexual aplicados: «Desde hace una década se enfatiza la educación sexual en primaria y secundaria, pero no parece tener éxito» y concluye que «los adolescentes no practican lo que saben». Algunos articulistas señalan «Que las embarazadas adolescentes consideran que son inmortales, invulnerables e infértiles y que por eso pueden tener relaciones sexuales. Ocasionalmente presentan ansiedad y angustia que puede derivar en un brote depresivo, pero esto tiende a desaparecer cuando los padres toleran la situación y protegen a la adolescente».

Lo descrito no constituye un problema exclusivamente mexicano, sino que es una tendencia dominante en los países de la región y a nivel mundial: «De acuerdo con un estudio de la UNICEF la principal causa a escala mundial de muerte en mujeres de 15 a 19 años son las complicaciones del embarazo temprano. En América latina se registran cada año 25.000 muer-

tes maternas. De los trece millones de nacimientos anuales, dos millones corresponden a mujeres adolescentes».

La prensa por lo tanto transmite la idea de que el embarazo adolescente se incrementa constantemente, que constituye un embarazo de alto riesgo que puede concluir con la muerte de la adolescente, y que la información dada a nivel escolar y a través de otros medios no consigue reducir el problema.

Consideraciones similares se presentan respecto del parto; según la Comisión nacional de mujeres el 20% de los nacimientos en México se registran en mujeres adolescentes, porcentaje que se ha mantenido estable durante los últimos años. Esta situación se debería «a la modernidad que influye para que los adolescentes inicien su vida sexual a una edad temprana». Y a su vez la Dirección general de salud reproductiva informa que alrededor del 17% de los partos registrados corresponden a mujeres adolescentes, y que «el 25% de las muertes maternas también se dan en adolescentes». Además la prensa señala que, según CONAPO, los índices de mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años son el doble de los correspondientes a mujeres de 20 a 29 años.

Todas estas instituciones plantean la necesidad de promover programas para prevenir los embarazos tempranos, lo cual proyectan hacer con el apoyo de los maestros. Estos programas son necesarios, dado que mientras la tasa de fecundidad se redujo en un 50% en las mujeres de 20 a 30 años, en las mujeres de menos de 19 años sólo se redujo en un 20%, según informa CONAPO a la prensa. Pero esta tendencia opera desigualmente en términos sociales ya que, según Inmujeres, «la tasa de fecundidad de este grupo de edad es de 72 niños por cada mil mujeres. Sin embargo al desagregarse se desprende que en el caso de las localidades rurales y de mujeres sin instrucción esta tasa es de 222 nacimientos por cada mil mujeres, casi diez veces más que la tasa registrada en zonas urbanas, donde la tasa es de 26 por cada mil».

El embarazo y el parto en adolescentes aparecen en la prensa como embarazo y parto no deseados. En principio señalemos que la acepción “embarazo no deseado” es utilizada por la prensa como una especie de “frase hecha” de carácter técnico que implica que la mujer joven se embaraza sin quererlo, y que no quiere tener el hijo por diversas razones. Por lo cual habría que trabajar sobre la adolescente para impedir/reducir el embarazo y parto tempranos. Pero nos interesa subrayar que la frase “embarazo no deseado” no es una formulación periodística sino de los profesionales del sector salud y del campo demográfico así como también de las ONGs.

De tal manera que se genera no sólo una patologización sino una estigmatización del embarazo adolescente, como si éste fuera un hecho negativo en sí. Más aún, los periódicos transmiten la imagen de que es un proceso reciente y debido a la “modernidad”, cuando el embarazo y parto tempranos han sido y siguen siendo el patrón “normal” de embarazo y parto en la casi totalidad de los grupos étnicos mexicanos, por lo menos de los que residen en comunidades rurales. Y siendo además, hasta hace pocos años, el patrón social de la mayoría de la población mexicana.

Para el Director general de investigación del desarrollo y las culturas de la Comisión nacional de los pueblos Indígenas (CDI), «los matrimonios infantiles son algo relativamente común en las etnias del país». Y según la Red por los Derechos de la infancia en México (REDIM), actualmente «hay en el país más de 30.000 niños entre 12 y 14 años que están casados», y 164 mil 108 adolescentes mexicanas entre 15 y 17 años que son ya mamás. Debemos asumir en todas sus significaciones que el embarazo adolescente era condición básica de la joven casada para ser reconocida y aceptada como ‘mujer’ a nivel familiar y de la comunidad, de tal manera que era un “embarazo querido” por lo menos por los miembros del grupo de pertenencia de la embarazada. Lo cual, y lo subrayamos para evitar interpretaciones equívocas, no niega el alto riesgo de determinados embarazos de mujeres adolescentes, pero nos obliga a reflexionar sobre la construcción y uso de esta terminología estigmatizadora.

Una segunda representación social fuerte que transmite la prensa es la de que el embarazo y parto no deseado y las consecuencias de los mismos, constituyen hechos exclusivamente femeninos. Lo cual se expresa en que la casi totalidad de la información está referida a la mujer adolescente y a su familia, sin casi ninguna referencia al varón.

En esta exclusión del varón se complementan las instituciones del estado y las ONGs. Ahora bien, esto no niega que haya información sobre el varón adolescente respecto de los procesos reproductivos, pero la misma es muy escasa comparada con la referida a la mujer adolescente, ya que sólo el 20% de los datos periodísticos incluyen también al varón. Y así por ejemplo, si bien CONAPO y las ONGs que trabajan sobre salud reproductiva, proponen que es la pareja la que debe decidir si tiene o no el hijo e inclusive que debe ser la pareja la que decida si la mujer aborta o no; esta capacidad de elegir está dirigida en la mayoría de los casos exclusivamente a la mujer.

Esta orientación es debida a que en muchos casos la pareja masculina “no existe” o por lo menos “no está”, pero ello no niega la tendencia de las

instituciones oficiales y privadas, así como de los medios a focalizar el problema en la mujer, excluyendo del mismo al varón.

GIRE (Grupo de información en reproducción elegida) constituye la ONG que con mayor frecuencia aparece durante el 2002 en la prensa escrita opinando tanto respecto del embarazo no deseado como sobre todo respecto del aborto. Inclusive durante dicho año publica un texto que tuvo amplia cobertura periodística y que se presentó en mesas redondas en diferentes foros proponiendo que la mujer y la pareja deben ser los únicos que deben decidir sobre la procreación o no de los hijos: «GIRE dio a conocer una Guía para enfrentar el embarazo no deseado; este texto está dirigido a las mujeres que resultaron embarazadas sin planearlo y no saben qué hacer, sobre todo si son jóvenes y están considerando la posibilidad de interrumpir el embarazo. Pretende aportar elementos para apoyarlas en su decisión, y sobre todo para prevenir riesgos que pueden tener consecuencias fatales». «GIRE indicó que el aborto es una cuestión de libre decisión ciudadana, dado que sólo la mujer y su pareja cuando la tiene, son quienes asumen el costo emocional y económico de una criatura no planeada ni deseada».

A su vez la Fundación mexicana para la salud sexual y reproductiva (FUNSALUD) «ha implementado programas pioneros de salud sexual dirigidos a lograr que con la información necesaria, todos los que se acerquen puedan decidir el número de hijos que desean». Más aún, dentro del catolicismo ha surgido el grupo “Católicas por el derecho a decidir”, quienes justamente promueven que las mujeres católicas decidan por sí mismas si desean o no embarazarse. Con lo cual están también de acuerdo por lo menos sectores de las iglesias evangélicas, los cuales «se manifestaron a favor de que sean las mujeres quienes tomen una decisión personal frente al embarazo y frente al aborto, en especial cuando el embarazo sea por violencia sexual o pobreza».

Es decir, que muy diferentes sectores de la sociedad civil concuerdan en que la mujer es la que debe decidir. Pero, como ya lo señalamos, al estado mexicano también le preocupa centralmente el embarazo no deseado, y así altos funcionarios del Ss señalan: «Los embarazos en adolescentes se han convertido en un foco rojo, ya que cada año se atienden alrededor de 366.000 partos de mujeres menores de veinte años. El Gobierno federal se ha fijado la meta de que los jóvenes aplacen el inicio de su vida sexual, con el fin de evitar los altos niveles de embarazos no deseados, los abortos y las muertes». El Sector salud plantea la lucha contra el embarazo no deseado como parte de sus acciones con la población adolescente: «Los 21 millones

de adolescentes que hay en el país son cada vez más víctimas de enfermedades evitables que ponen en riesgo la salud de las siguientes generaciones de mexicanos, por lo que la SSA dio a conocer que se coordinará con otras dependencias para disminuir los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y las adicciones en esta población».

Ahora bien, respecto del embarazo, y especialmente del no deseado, gran parte de las ONGs – según la prensa –, proponen el uso de técnicas anticonceptivas y en especial el uso del condón, así como también el aborto en caso de ser necesario. Como sabemos el uso de técnicas anticonceptivas es parte central de las políticas de planificación familiar desde mediados de la década de los 70', es decir que es un componente importante de las políticas del Ss. Pero según MEXFAM pese a que «El 56% de los jóvenes mexicanos ya han iniciado su vida sexual entre los 13 y 19 años, sólo la mitad de ellos utiliza algún método anticonceptivo». Si bien el 70% de los que utilizan técnicas anticonceptivas usan condón, «en México sólo se venden unos veinte millones de condones al año, cuando deberían venderse 300 millones, dada la población con vida sexual que existe».

Para CONAPO, más del 90% de los mexicanos inicia su vida sexual sin usar anticonceptivos y el 66% declara haber iniciado su vida sexual sin intenciones de embarazarse. Otras estimaciones proponen que el 34% utiliza algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual Pero el 60% de los adolescentes utilizarían métodos de ritmo y de retiro que son los menos seguros. Por eso, según lo comunicado por CONAPO, «es urgente acabar con las barreras que enfrentan los jóvenes para utilizar la anticoncepción eficientemente, por lo que la dependencia intensificará campañas educativas en medios masivos para prevenir la maternidad temprana».

Pero como ya lo señalamos, la mayoría de la información aparece dirigida a la mujer tanto respecto de las consecuencias en la mortalidad por embarazo y parto como respecto de las diferentes técnicas anticonceptivas, incluida la “píldora de anticoncepción de emergencia”, de tal manera que el Ss, por lo menos según la prensa, refuerza la representación social de que la preocupación y acción respecto de la anticoncepción es una cuestión exclusivamente femenina. Más aún la información transmite la idea fuerte de la mujer como responsable y del varón como irresponsable, y es debido a dicha “responsabilidad” que se trabajan básicamente con la mujer. Las instituciones del estado – pero también las ONGs – esperan casi todo de la mujer y muy poco del varón respecto del uso de técnicas anticonceptivas, lo cual paradójicamente refuerza los roles tradicionales de género.

Ahora bien, los periódicos publicados en el año 2002, señalan algunos problemas en el uso de anticonceptivos ocurridos durante los años 2000 y el 2001, entre los que destacamos los siguientes: desabastecimiento de anticonceptivos, falta de acceso de muchas mujeres a los métodos anticonceptivos por razones económicas, y falta de seguridad de las pastillas anticonceptivas comparadas con otros métodos.

La prensa también informa que un uso prolongado de anticonceptivos puede generar problemas de esterilidad, y que muchas mujeres no utilizan ciertos métodos pues las hacen subir de peso. Existen otros datos, pero nos interesa subrayar que la mayoría de ellos tienen que ver con pastillas anticonceptivas, y sobre todo que la mayoría de la información refiere exclusivamente a mujeres.

Durante el 2002 la prensa presentó frecuentemente información sobre el uso del condón, y si bien la mayor parte de los mensajes refiere a evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y básicamente del VIH-SIDA, también se refiere a la evitación de embarazos. El Centro interdisciplinario de mujeres en atención de la salud (CIMAS) señala que «toda relación sexual sin protección implica un riesgo, y quienes utilizan el condón son personas con responsabilidad y autoestima». Promueven además el uso de condones femeninos, señalando no obstante las dificultades que existen para adquirirlos en el mercado.

Es interesante consignar las declaraciones de miembros de ONGs sobre las consecuencias del uso de un nuevo tipo de condón: «existen condones que contienen el espermicida Noxinol 9, y en el caso de que el condón se llegara a romper la mujer cuenta con una protección extra que le ayuda a prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, el Noxinol 9 puede aumentar los riesgos de contagiarse de VIH más que disminuirlos, debido a que puede producir irritación en los tejidos vaginales o anales, y con ello hacer más fácil la entrada del virus, si éste se encuentra presente en el semen o en los fluidos masculinos».

Como vemos la información sobre condones está referida básicamente a las consecuencias sobre la mujer en términos de embarazos no deseados o de contagio de VIH-SIDA, problemas que durante el 2002 aparecen frecuentemente asociados en la prensa. De nuestra lectura surge que los periódicos presentan con mucho mayor frecuencia, por ejemplo, la asociación embarazo no deseado / VIH-SIDA incluyendo actos de violencia anti femenina, que la asociación uso de drogas inyectables / VIH-SIDA. Y que si bien los datos periodísticos no son abundantes se observa también una asociación en la prensa entre adolescencia / relaciones sexuales sin pro-

tección / VIH-SIDA y entre embarazo no deseado / adolescencia / conductas adictivas.

En la prensa escrita el uso del condón aparece claramente defendido por ONGs. y por CONAPO y es duramente criticado por la jerarquía católica, que fue calificada de irresponsable por varias ONGs... Más aún, mientras las ONGs y CONAPO parecen no tener problemas en hablar y promover el condón, no ocurre otro tanto con el Sector salud ya que, según los periódicos, sus referencias, por lo menos en términos de salud reproductiva, están dirigidas a las “técnicas anticonceptivas en general” y específicamente a las pastillas anticonceptivas y en segundo y lejano lugar a la aplicación del DIU. Según la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar «hasta hace algunos años los médicos no recomendaban preservativos por considerarlos muy falibles para prevenir embarazos. En el IMSS se lo consideraba como un profiláctico para prevenir enfermedades de transmisión sexual, pero no para la planificación familiar».

La retórica de los funcionarios – según lo expuesto por los periódicos – coloca la responsabilidad de las acciones respecto del embarazo básicamente en la mujer, dado que el objetivo central es la reducción de la natalidad. Lo cual conduce a que la búsqueda de eficacia en el cumplimiento de dicho objetivo refuerce aun más el papel tradicional de la mujer, y favorezca la exclusión del varón.

Diferencias, antagonismos y complementaciones: el caso del aborto

El aborto es una técnica anticonceptiva, que también aparece propuesta como solución de embarazos no deseados, ya que según ONGs y el Ss los abortos se estarían incrementando actualmente, especialmente en los sectores juveniles. Esto condujo a varios sectores sociales y especialmente a algunas ONGs a luchar por la despenalización del aborto. Durante el 2002 se desarrolló un fuerte enfrentamiento entre grupos pro y antiabortistas, que tuvo notoria expresión en la prensa escrita. Lo cual se reiteró en 2007 y 2008, y sobre todo durante el 2009. Según datos de CONAPO presentados en los periódicos, en México «se registran anualmente al menos 110.000 abortos inducidos, por lo cual se lo sigue considerando un problema social y de salud pública de alta prioridad.

Las complicaciones derivadas de esta práctica constituyeron en 1998 la cuarta causa de muerte asociada al embarazo, lo que entraña un alto costo de vidas humanas. Aproximadamente el 90% de los abortos que se reali-

zan en México son clandestinos y el resto son naturales, es decir se practicaron por complicaciones durante el embarazo principalmente a adolescentes con diversos grados de desnutrición».

Sectores académicos y ONGs reconocen lo difundido y grave de este problema: «Académicos de la UNAM consideraron que uno de los principales problemas de salud pública en México es el aborto clandestino, comúnmente practicado por personas sin la preparación adecuada, lo cual ocasiona entre 8.000 y 16.000 muertes anuales, por lo que esta práctica quirúrgica debe ser legalizada». Por su parte el Grupo de trabajo sobre derechos sexuales y reproductivos informó que 'son más de mil las mujeres que mueren por abortos mal practicados, y en su mayoría son católicas de escasos recursos'. A su vez, según información periodística, el 65% de la población del DF vive en pobreza extrema, siendo dicha entidad la que tiene los mayores índices de mortalidad materna y prenatal, debido a la pobreza, desigualdad e injusticia.

El aborto constituye una importante causa de mortalidad materna «pero no es posible conocer las cifras exactas de los que se practican en México». Es decir, que el aborto aparece como un problema social severo con consecuencias graves en términos de mortalidad, la cual como vemos es estimada estadísticamente en forma muy diferencial. Recordemos al respecto que el Ss y el INEGI (Instituto nacional de estadística, geografía e informática) establecen oficialmente para el 2002 menos de cien muertes por aborto a nivel nacional, lo cual expresa las distancias entre las estadísticas oficiales y la realidad, por lo menos para este problema.

Según la Coordinadora del Centro de estudios de la mujer de la Escuela nacional de trabajo social de la Universidad nacional autónoma de México (UNAM), «el aborto se practica en todos los niveles sociales a pesar de que está considerado como un delito», y un cronista señala que las diferencias entre niveles sociales se dan sobre todo en términos de mortalidad: no es que las pobres realicen más abortos sino que las pobres que se hacen abortos mueren más que las mujeres de los otros sectores sociales que también se practican abortos.

En lo que parecen coincidir todos los sectores es que el aborto se está incrementando a nivel de todo el país, y así en los hospitales del gobierno del DF fueron atendidos 4.384 casos de aborto en el 2001 cifra muy superior a lo ocurrido en el 2000. Por su parte el director del Hospital de Durango (Durango) informó que aumentó el número de abortos atendidos por esta institución: «en el último año se registraron 727 casos, mientras cinco años atrás el promedio era de 542. La atención del aborto

constituye el 13 lugar de los servicios gineco/obstétricos que ofrece el Hospital de Durango».

Ahora bien, según la prensa una parte de los abortos se realizan en condiciones insalubres, en forma clandestina, por mujeres que están desnutridas. La mayoría de los abortos clandestinos se realizan en malas condiciones de atención, por personas con deficiente capacitación y con equipos deteriorados, cuyas consecuencias deben ser reparadas a veces por las instituciones oficiales: «Una mujer a la que se practicó un aborto en condiciones inseguras ingresó al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer, donde sobrevivió después de ser atendida de una perforación uterina».

Diversas instituciones acuerdan en reconocer la gravedad de las consecuencias del aborto y en la necesidad de normalizar este proceso. El Population Council señaló «que en América Latina y el Caribe se realizan cada año cerca de cuatro millones de abortos clandestinos. Muchas mujeres mueren a consecuencia de la mala calidad de la atención. Esto se evitaría si se contara con servicios de salud y de información para evitar embarazos no deseados. Es necesario incorporar servicios post-aborto». A su vez el Consorcio para el diálogo parlamentario y la equidad reconoció que el 95% de los abortos practicados en el mundo se realizan en condiciones insalubres, y «exhortó a los legisladores a reformar los códigos penales, para que toda mujer pueda decidir de manera libre sobre su sexualidad y reciba atención médica adecuada».

Es en función de esta situación, que diversos sectores de la sociedad civil y especialmente algunas ONGs, han bregado por la despenalización del aborto, para que deje de ser clandestino, para que el aborto sea una decisión de las que tienen problemas de embarazo no deseado o han sido violadas. Como señalamos anteriormente, GIRE es la ONG que tiene más presencia en la prensa sobre este tema, especialmente en la despenalización del aborto: «GIRE emprendió en el Día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe, una campaña con el propósito de que la ciudadanía tome conciencia sobre este derecho de las mujeres y presionar a los gobiernos de las 31 entidades federativas para que cumplan con su obligación de ofrecer servicios médicos seguros y gratuitos para la interrupción de esos embarazos». «GIRE convocó a conferencia de prensa para presentar una campaña nacional cuyo propósito es difundir en todo el país que el aborto en casos de violación está legalmente admitido en las leyes estatales de todo el país. Sólo en el DF existe la normatividad para que los servicios públicos de salud realicen la interrupción del embarazo en casos de violación. En la Ciudad de México ocurre un promedio de 3.6 violaciones al

día; 10% de esas víctimas queda embarazada y 16% adquieren una ETS (enfermedad de transmisión sexual)».

Esta ONG tomó el caso de Paulina – una adolescente de trece años violada –, como emblemático y trató de sensibilizar a través del mismo a la opinión pública en general. Paulina fue violada, pero los médicos se negaron a practicarle un aborto y fue llevada con un sacerdote para que la consolara y la convenciera de no abortar. Y respecto de lo cual, la prensa informa que «GIRE en un comunicado hizo un llamado a la sociedad en general para estar pendiente del inminente fallo del Tribunal Superior de Justicia de Baja California Norte en el caso Paulina, la niña que fue violada y obligada a tener su bebé».

A través de la prensa escrita se observa durante el 2002 una intensa y constante movilización de diferentes sectores sociales que tratan de impulsar la despenalización y la legalización del aborto: Ciertas ONGs realizaron en el zócalo capitalino una campaña informativa sobre la legalidad del aborto respecto del embarazo no deseado, se impartieron conferencias con temas como el aspecto legal, moral y psicológico del aborto, sobre violación y sobre inseminación artificial no deseada. Al respecto se manifestaron asociaciones que expresan diferentes confesiones religiosas. Por ejemplo «La Asociación Ministerial Evangélica declaró que la legislación del estado de Veracruz sobre el aborto debe mantenerse como está, pues eliminar alguna de las causales de aborto sería un gran retroceso». Si bien, como luego veremos, la jerarquía católica se opone fuertemente al aborto, la organización denominada “Católicas por el derecho a decidir” apoyan el aborto y la prensa publicó una síntesis del trabajo titulado “El aborto y la pluralidad de voces católicas” realizado por esta asociación. Según este escrito «Una Iglesia que promulga el amor, la justicia, la igualdad y la misericordia no puede dejar de mirar la tragedia de miles de mujeres que se enfrentan al dilema ético del aborto y a la posibilidad de morir en condiciones inhumanas».

A su vez, la Directora de este grupo señaló «que la inclusión de los métodos de anticoncepción de emergencia en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar tiene tres años de retraso debido principalmente a la oposición de grupos conservadores». Y subrayamos este dato porque, como veremos, expresa en forma notoria las orientaciones del Sector Salud nacional respecto del aborto, por lo menos a través de las publicaciones consultadas.

Los periódicos presentan información sobre la posición de las organizaciones políticas respecto de la denominada “Ley Robles”, que fue establecida

en el DF durante el período en que Rosario Robles del Partido de la revolución democrática (PRD), fue regente de la ciudad, y estableció nuevas normas que posibilitaran el aborto en las instituciones de salud del DF. Si bien Robles no era ya regente de la Ciudad durante el 2000, se mostró sin embargo muy activa «encabezando una celebración de género por la nueva Ley sobre el aborto, y pidiendo que se capacite a los agentes del Ministerio Público para intervenir respecto del aborto». Además «acusó a los grupos de derecha de difundir mentiras sobre la despenalización del aborto en el caso de malformaciones congénitas o de riesgo para la salud de las madres».

Por su parte la Asamblea legislativa del DF (ALDF) – en la cual tiene mayoría de diputados el PRD – «aprobó adiciones en materia de aborto a los códigos penal y de procedimientos penales del DF. Con esta reforma se dio respuesta en parte a la solicitud que desde 1999 sostenía la Campaña Acceso a la Justicia para las Mujeres. Al liberalizar nuevas causales por las que las mujeres residentes en la ciudad de México podrían solicitar un aborto, los integrantes de la ALDF demostraron una reconfortante sensibilidad social hacia la problemática del aborto en México». Inclusive la fracción del Partido Revolucionario Institucional (PRI) en la Asamblea legislativa declaró que «no apoyará ninguna modificación a los códigos penales y de procedimientos penales del DF que implique un retroceso en materia de aborto». Y a su vez el Partido acción nacional (PAN), como desarrollaremos más adelante, trató de oponerse a estas propuestas.

En lo que hace al sector jurídico, la prensa informa que «La Suprema corte de justicia de la Nación notificó en forma oficial a la ALDF, su resolución de validar la constitucionalidad de la Ley Robles, que permite el aborto eugenésico o cuando el embarazo sea por inseminación artificial no consentida», además de declarar que «es el Ministerio Público quien debe autorizar la interrupción de la gravidez si ésta es producto de una violación. Por lo cual dicha legislación ya es vigente y aplicable». Las ONGs aprobaron y difundieron esta decisión de la Corte suprema de justicia.

Es dentro de este clima social y político que «El procurador general de justicia de Baja California Norte ordenó reabrir el caso de la menor Paulina a quien se le negó la interrupción legal de un embarazo producto de una violación». Y la prensa recordó que «el caso Paulina había sido declarado cerrado por la administración panista del estado de Baja California Norte».

La nueva normatividad del aborto está hasta ahora centrada en el DF, lo cual se expresó en las decisiones técnicas del Sector salud local. Los perío-

dicos informaron que según la Secretaría de salud de la Ciudad de México «las mujeres que accedan a servicios de interrupción del embarazo en el DF pueden realizarlo prácticamente en todos los hospitales generales y materno/infantiles que cuentan con equipos multidisciplinarios para atender a mujeres que soliciten aborto legal. El Hospital general de México ofrecerá en breve a embarazadas diagnóstico prenatal, y en su caso la alternativa de aborto. Si bien el hospital cuenta con tecnología para detectar problemas genéticos no se podía ofrecer la opción de interrupción del embarazo cuando se detectaba algún caso. Pero eso cambió con la Ley Robles».

No obstante, algunos grupos feministas consideran que ha habido pocos avances respecto del aborto, e inclusive una líder histórica concluye: «Se ha luchado por la despenalización del aborto y se han conseguido recientemente significativas migajas; peor es nada». Mientras que otras tendencias consideran que «Pese a las iniciativas del PAN para alinear las políticas del país a las normas del Vaticano, en los últimos años ha habido avances en cuanto al reconocimiento de los derechos reproductivos y de la liberalización de las leyes sobre el aborto». Por su parte un cronista «hizo un recuento histórico del debate sobre el aborto en los últimos veinte años concluyendo que ‘la mayoría se define por proteger la salud de la mujer».

Según la opinión de varios de los actores sociales que intervienen en dicho debate, no se sabe como concluirá este proceso, y así «El Consorcio por la equidad y el diálogo parlamentario confía que en el próximo período de sesiones de la Asamblea legislativa del DF se revise el código penal y se conserven los avances logrados a favor de las mujeres, toda vez que existe una propuesta de un “grupo de asesores” que plantea retrocesos graves como la disminución de la pena por violación dentro del matrimonio, la eliminación del hostigamiento sexual entre iguales, y que descarta la violación en el caso de ser utilizado algún instrumento diferente al miembro viril».

Diversos grupos de filiación católica y especialmente el grupo Pro-Vida, se opusieron activamente al aborto, interviniendo en todos los foros posibles. Por ello señalando GIRE «que grupos como Pro-vida mantienen una discusión abstracta sobre el aborto, pues no asumen el compromiso de apoyar a las mujeres que no abortan, y por ello su defensa de la vida es sólo retórica». No obstante, si bien es retórica, la lucha de Pro-vida y de otras organizaciones antiabortivas no es abstracta, dadas las acciones y transacciones sociales que realizan, lo cual es reconocido por la propia directora de GIRE al criticar «la forma en que se manipuló la información en el periódico

Reforma sobre el supuesto reconocimiento por la CNDH de quince grupos antiaborto como grupos de defensa de la vida».

Hasta ahora hemos presentado la información periodística que da cuenta sobre todo de los actores sociales que impulsan las técnicas anticonceptivas y especialmente el aborto, pero la prensa también presenta datos sobre la actividad de grupos que se oponen a dichas técnicas, especialmente el grupo Pro-vida y la jerarquía eclesiástica católica.

Si bien la prensa hace referencia a la existencia de ONGs que se oponen a la anticoncepción y sobre todo al aborto, prácticamente sólo da información sobre el grupo Pro-vida. Este aparece como muy activo, desarrollando una serie de acciones de denuncia encabezado por su máximo dirigente. Se enfrenta a las ONGs que defienden el derecho a elegir, cuestiona al SS y a grupos políticos por sus actividades anticonceptivas. Acusa a la empresa IPAS por capacitar al personal médico de los hospitales del DF en prácticas abortivas, o demanda eliminar los métodos abortivos de los programas de salud reproductiva exigiendo la expulsión del país de los miembros de las ONGs que promueven la práctica del aborto. Pero no sólo realizan denuncias ante los medios, sino que desarrollan diferentes tipos de actividades como presentarse en grupo en la sede de instituciones en las cuales se realizan talleres sobre interrupción del embarazo para oponerse a dicha actividad. O aprovechando la visita del Papa a México, repartiendo folletos y pegando carteles murales con consignas contra el aborto.

No obstante, la prensa hace referencias someras a la existencia de otros grupos católicos antiabortivos, y da cuenta, también escasa, de la opinión hacia el aborto de la población de algunos Estados caracterizados por su fuerte adhesión al catolicismo: «el 90% de los guanajuatenses se oponen al aborto, no obstante que desde 1978 se despenalizó en el caso que el embarazo sea consecuencia de una violación».

Por último, es importante señalar que Pro-vida puso en funcionamiento una serie de clínicas para la atención de las mujeres embarazadas que contó con apoyo presupuestario de la Secretaría de Salud, y que dió lugar a un fuerte enfrentamiento a nivel político y legal entre ONGs, partidos políticos, la Secretaría de salud y esta institución. Mediante medios dolosos, según ONGs. favorables al aborto, y a través de acciones legales según diputados del PAN, se consiguió que la Secretaría de Salud otorgara una partida presupuestaria para las clínicas de Pro-vida, lo que dió lugar a confrontaciones que tuvieron una notable presencia en la prensa escrita, sobre todo en los años siguientes.

La confrontación ideológica y legal condujo a que a principios del 2005 se sancionara penalmente a los dirigentes de Pro-vida, y se propusieran penalidades para el diputado del PAN cuyas recomendaciones incidieron en el Ss para que se subvencionara a dicha organización. Pero a mediados de mayo del mismo año los dirigentes de Pro-vida y el diputado en cuestión apelaron las sentencias, que en el 2006 se tradujeron en una suspensión de las penalidades. Agreguemos que este proceso todavía no ha concluido.

A través de este hecho podemos observar la constante presencia de este tipo de problemáticas en la prensa escrita durante el lapso analizado, que justamente expresa lo que hemos señalado reiteradamente en otros trabajos: por lo menos una parte de las noticias periodísticas, no son ocasionales ni coyunturales sino que siguen presentes durante años en los medios. Lo “noticiable”, no se agota en días o semanas, sino que puede reaparecer y permanecer por largos períodos de tiempo, inclusive años como es el tema del aborto (MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R. 2009).

La jerarquía eclesiástica católica es la que aparece más frecuentemente en la prensa cuestionando la nueva propuesta legislativa que posibilita el aborto, así «el obispo de Tlaxcala calificó como un signo de decadencia moral la ratificación que hizo la Corte Suprema de Justicia de la Nación de la Ley Robles, que permite abortar en el caso de malformaciones», y «el obispo de Toluca afirmó que un Estado que no reconoce, promueve y garantiza el respeto absoluto a la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural, pierde su legitimidad y cae en la dictadura». Y por fin el obispo de San Cristóbal de las Casas, Chiapas declaró que la «llamada Ley Robles deja de sancionar verdaderos asesinatos de indefensos en el seno materno, con lo cual indirectamente los autoriza y alienta». Es decir que la cúpula eclesiástica ataca duramente las políticas que promueven el aborto acusándolas directamente de propiciar el asesinato y de carecer de respeto por la vida humana, lo cual condujo a reacciones también fuertes, especialmente por parte de las ONGs, contra las declaraciones de los obispos.

La prensa también da cuenta de declaraciones de otros obispos que se oponen al aborto, pero que lo hacen de manera más suave o proponiendo otras interpretaciones, como el Arzobispo primado de México, quien «externó su inconformidad sobre la recomendación hecha por la Comisión de derechos humanos del Df a un Centro de readaptación femenina que se negó a la esterilización de una interna», pero además sostuvo «que la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre la llamada Ley Robles no implica la aprobación del aborto, pues sigue siendo considerado delito». Por su parte «el presidente de la Confederación del Episcopado

Mexicano al iniciar la cuaresma concedió a la diócesis potosina la facultad para que pueda perdonar el pecado del aborto y levantar la pena canónica de excomunió».

El tercer actor antiaborto importante que aparece en los periódicos es el Partido acción nacional, que es el partido gobernante y caracterizado por su fuerte adhesión al catolicismo y especialmente a sus corrientes más conservadoras. Dirigentes del PAN de varios estados se pronuncian contra la despenalización del aborto. En León, el principal centro urbano del Estado de Guanajuato, una diputada del Partido verde ecologista «denunció que el Programa del Instituto Municipal de la Mujer de León, está impartiendo un taller para adolescentes apoyándose en el manual “Educación sexual para adolescentes basado en la abstinencia”, y declarando que a través de este taller se está transmitiendo la ideología panista».

Los diputados del PAN a nivel nacional plantearon que el aborto no debe formar parte de las políticas de planificación familiar, y desarrollaron diferentes acciones contra la Ley Robles. Informaron, por ejemplo, que ciudadanos Mexicanos “presentaron una denuncia ante la Corte interamericana de Derechos humanos contra la Suprema corte de justicia de la nación, por una resolución a favor del aborto en caso de violación y malformaciones”. Por su parte un diputado del PAN de la ALDF «elaboró una iniciativa de ley para regular la práctica de la inseminación artificial, la fertilización *in vitro* y la subrogación de vientres maternos, así como para prohibir la clonación y la reproducción asistida post-mórenla iniciativa será presentada en la ALDF y plantea que sólo las parejas unidas en matrimonio que por alguna razón no puedan procrear hijos, serán autorizadas por la Ley de Reproducción asistida del DF para llevar a cabo alguno de los procedimientos contemplados».

En los hechos observamos que durante la década del 2000 se generó un franco retroceso en gran parte de los estados mexicanos respecto de la liberalización del aborto, culminando con la aplicación de sentencias de cárcel de hasta veinticinco años a mujeres que decidieron abortar en el estado de Guanajuato.

Es decir que el aborto, como ocurre también con otros problemas de salud, se convierte en un campo de lucha política y sobre todo ideológica, lo cual es reconocido explícitamente por el PAN: «El Comité ejecutivo del PAN en un desplegado dio a conocer su opinión sobre la Ley Robles, en donde destaca el reconocimiento por parte de la Suprema Corte de Justicia del valor de la vida humana desde su concepción, tal como lo ha postulado el PAN desde siempre». Y uno de los más destacados dirigentes capitalinos

«señaló que la decisión de La Suprema corte de justicia de la Nación que avaló la Ley Robles para ampliar las causales del aborto en el DF en los casos de violación y malformación congénita que ponga en peligro al producto, no constituye una derrota para este instituto político»⁽⁴⁾.

Pero además la prensa informa reiteradamente que el aborto en el DF sólo puede ser aplicado en el caso de graves malformaciones congénitas que pongan en peligro la vida del “producto” así como en el caso de violaciones. Esto deja en muy segundo plano lo impulsado por una parte de las ONGS, es decir el derecho de la pareja y sobre todo de la mujer a elegir respecto de si quiere o no tener el hijo concebido. Subrayamos esto, porque la gran mayoría de la información sobre la legalización del aborto refiere exclusivamente a ciertas condiciones para la práctica de aborto, sin hacer referencia en la legislación propuesta y aprobada, al ámbito de decisión de la involucrada o involucrado en la práctica de aquél. Más aún, el material informativo permite observar que por un lado se propone la legalización de ciertos casos de aborto, y por otra se plantea el derecho a la elección, como si constituyeran dos procesos que no están relacionados entre sí. Es la información presentada por algunas ONGS la que insiste en vincularlos, pero esto no es lo dominante en las instituciones de salud, según la prensa escrita.

Aborto, Sector salud y médicos

El cuarto actor que aparece en los periódicos respecto de estas problemáticas, es el personal de salud y en particular los médicos, cuya orientación preocupa especialmente al propio Sector salud, ya que según la prensa «La Secretaría de salud del DF realizó un sondeo confidencial con ginecólogos para saber si están dispuestos a participar en abortos legales», e informando que «las mujeres que accedan a los servicios de interrupción del embarazo en el DF pueden encontrarse con la objeción de conciencia por parte del personal del hospital». Agregando que «en los lineamientos jurídicos y en el manual de procedimiento para la interrupción legal del embarazo se consideran la objeción de conciencia que permitirá a los médicos de abstenerse de practicar abortos».

Se reconoce «que a pesar de la Ley Robles que permite el aborto en el caso de malformaciones congénitas, los médicos pueden negarse a practicar abortos. La verdadera batalla es su despenalización, y que no aparezca como delito en el Código Penal». Lo cual fue refrendado por el presidente de la Asociación mexicana de ginecología y obstetricia que «indicó que las

disposiciones de la Suprema corte de justicia de la nación sobre el aborto son incompletas, pues no existen normas claras de aplicación, lo que lleva a posibles conflictos en la práctica médica». Esta actitud tiene como referencia las sanciones penales aplicadas a médicos que practican abortos, y de las cuales la prensa narra varios casos.

La prensa presenta información de varios médicos especialistas que enumeran diferentes causales que limitan la realización de abortos en las instituciones de salud. El Jefe de la División de ginecología del hospital de la mujer informó «que a pesar de la resolución de la Suprema Corte de Justicia, los médicos del sector salud están a la espera de la Norma Oficial Mexicana para la atención de los casos de aborto. Estas normas determinarán los procedimientos e infraestructura necesaria a utilizar».

En términos complementarios un médico genetista consideró «que es casi imposible ejercer el derecho al aborto por malformaciones graves del feto, porque las embarazadas no tienen acceso al ultrasonido, herramienta básica para la detección de este tipo de problemas. Además aseguró, que las instituciones de salud y de seguridad social no tienen capacidad para ofrecer este servicio a las usuarias». Y otro médico especialista señaló que «la resolución judicial que otorgó facultades al Ministerio público para autorizar el aborto o la interrupción del embarazo en casos de violación o de inseminación artificial sin consentimiento, deberá acatarse con suma precaución, ya que por la carga de trabajo y la falta de una estructura técnica podría otorgarse una decisión fallida».

Por su parte un médico gineco-obstetra del Hospital de México «manifestó temor ante decisiones erróneas o de corrupción por parte del Ministerio público en la autorización de abortos. Dijo que estas facilidades, pueden ser usadas de manera impropia por algunas mujeres porque médicamente no es fácil establecer si una mujer fue violada, por lo que las nuevas disposiciones jurídicas pueden ser usadas alevosamente por quienes se embarazaron por sostener relaciones sexuales consentidas. Dijo que la relación con sus pacientes se vería afectada si se supiera que está dispuesto a realizar abortos».

Ahora bien, mientras que varios especialistas plantean recaudos de tipo técnico, legal e inclusive moral, toda una serie de testimonios recogidos por la prensa expresan la negativa explícita o implícita de parte del personal de salud a practicar abortos: «Médicos del Hospital general de la Villa comentaron que el principal problema que enfrentan respecto del aborto es su formación, ya que fueron capacitados para salvar vidas y no para terminarlas». A su vez un médico del Hospital de la Mujer señaló que «los

médicos no pueden ser obligados a practicar abortos contra su voluntad», y que dado que él trabaja en una institución que depende del Gobierno Federal esa disposición no se aplicará allí. Por su parte médicos y enfermeras del Hospital Rubén Leñero «rechazaron formar parte del equipo que realizará abortos con respaldo de la Ley Robles». Más aún «La Asociación de médicos católicos de la Arquidiócesis de México anunció que personal médico, enfermeras y paramédicos, así como instituciones de salud, interpondrán amparos para que el Ministerio público no los obligue a practicar abortos en los casos en los que el embarazo sea producto de una violación, tal como lo prevé la llamada Ley Robles».

De hecho los periódicos informaron abundantemente sobre el caso Paulina – al que ya nos hemos referido –, y en menor medida también informaron del caso de una «reclusa del Centro femenino de Tepepan, DF, quien interpuso una queja ante la Comisión de derechos humanos porque los médicos del penal no quisieron realizarle una salpingoclasia pese a que había recomendación de operarla dada su situación de alto riesgo, por lo que fue necesario llevarla al Hospital de la Mujer para ser intervenida de urgencia».

Gran parte de estos hechos que, reiteramos, tuvieron amplia cobertura periodística, se expresaron a través de un diputado independiente quien propuso a la Asamblea legislativa del DF «una reforma legal para que los médicos puedan negarse a practicar abortos legales por objeción de conciencia; la reforma contempla la obligación de los médicos de referir las pacientes con otros profesionales en los casos en que se nieguen a practicar la interrupción del embarazo. También propone que la objeción de conciencia no pueda ser ejercida a nivel institucional sino sólo a título personal».

Esta actitud de por lo menos una parte del personal de salud y especialmente de los médicos, contrasta con su participación activa y decisiva en los programas de planificación familiar caracterizados por impulsar el uso de técnicas anticonceptivas, incluidas esterilizaciones sin consentimiento informado, a sus pacientes. Situación que fue reconocida por el propio Secretario de salud, quien declaró «que la dependencia procederá con toda energía contra personal médico y paramédico que realizó esterilizaciones forzadas o colocación de anticonceptivos sin consentimiento a personas que interpusieron demandas ante la CNDH»⁽⁵⁾.

Recordemos que el personal de salud de las instituciones oficiales, estuvo protagónicamente implicado en la inducción y aplicación de técnicas anticonceptivas a los pacientes y derechohabientes, debido justamente a las

políticas de planificación familiar desarrolladas por el SS. Como señalan investigadores del Instituto nacional de salud pública «las políticas públicas han estado orientadas preferentemente al control de la natalidad por encima de otros aspectos de la vida de las mujeres». Por lo cual es importante consignar que, por lo menos, la prensa no presenta información donde médicos denuncien la aplicación de DIU (dispositivos intrauterinos) y de esterilizaciones sin consentimiento.

Las controversias observadas en la prensa a través de posiciones pro y antiabortivas alcanzaron una expresión especial en la discusión desarrollada en torno a la legalización o no de la clonación humana, y en la cual intervinieron la Iglesia católica, ONGS antiabortivas y ONGS defensoras del aborto, políticos de diferentes partidos, médicos, investigadores biomédicos e inclusive el presidente de la República, pero que trataremos sucintamente por razones de espacio.

Sólo consignamos que dicha discusión tuvo amplia cobertura por la prensa escrita, y que los ataques de sectores católicos obligaron a miembros del campo científico a involucrarse en dicha discusión político/ideológica. Y así: el Director del Instituto nacional de medicina genómica explicó que «en el Instituto no se hará clonación humana, sino que los investigadores se dedicarán a estudiar genes para poder prevenir daños como diabetes o hipertensión que constituyen enfermedades crónico/degenerativas». Y más aún Científicos de la Organización genoma humano condenaron «planes de clonación humana que persiguen otros fines que los terapéuticos, y que aumentan profundamente las preocupaciones sobre cuestiones morales».

Estos y otros procesos, que cubrieron ampliamente los medios, condujeron a que diferentes sectores políticos, sociales y científicos solicitaran que se legislara al respecto. Desde el campo biomédico se pidió que se «legisla en materia genómica; que se establezca una ley marco que asegure el desarrollo de la investigación básica con fines terapéuticos que impida el desarrollo de técnicas de clonación humana». A su vez la Presidenta de la Comisión de salud de la cámara de diputados informó que se trabaja en una ley para prohibir la clonación humana. Y por su parte GIRE «exhortó a los diputados a postergar la aprobación de modificaciones a la Ley general de Salud en asuntos vinculados con la clonación humana».

Respecto de este campo la prensa difundió la declaración del Presidente de la República Mexicana quien presentó «la Carta de los Derechos Generales de los Médicos y anunció que se publicarán los códigos de conducta y bioética con los cuales el personal de salud reafirma su compromiso con la vida y guía su comportamiento con apego a valores éticos». En este discurs-

so puede observarse el uso de términos como “apego a valores éticos” y sobre todo “compromiso con la vida” que son frecuentemente utilizados por los sectores antiabortistas y anti clonación, según la prensa.

La disputa en torno a la clonación/reproducción humana se dio, como en otros campos de la salud, en términos de enfrentamiento, que condujo al Presidente de la Academia nacional de medicina a señalar «que por ignorancia o por mala fe se ha desatado una absurda tempestad sobre la clonación terapéutica, la cual es totalmente distinta a la clonación reproductiva».

Ahora bien, en la mayoría de los aspectos descriptos pudimos observar la participación de diferentes grupos de la sociedad civil. Inclusive respecto del aborto y de la clonación estos sectores evidencian mayor presencia en la prensa que las instituciones del Sector Salud. Si bien la SSA defendió la investigación genética y la creación del Instituto de medicina genómica, no se expresó – por lo menos a través de los periódicos consultados – sobre los aspectos que vinculan clonación y aborto, ni tampoco sobre la relación embarazo no deseado/aborto.

Fueron una ONG católica que apoya el derecho a decidir, así como un médico especializado en ginecología y obstetricia quienes informaron a la prensa que después de tres años de haber sido propuesta la incorporación del aborto de emergencia en la Norma Mexicana sobre planificación familiar, todavía en el 2002 no había sido incluida. De tal manera que la prensa construye una imagen según la cual la Secretaría de salud no sólo transmite escasa información sobre su posición respecto del aborto, sino que cuando la transmite refiere exclusivamente a determinados casos de aborto, pero sin incluir referencias al derecho de la pareja y/o de la mujer a decidir. Más aún la SSA no presiona lo suficiente para que se concrete la norma mexicana: «Ex funcionarios de la SSA no identificados indicaron que la actualización de la Norma oficial mexicana para los Servicios de planificación familiar se ha retrasado por más de dos años, ya que grupos conservadores se oponen a la incorporación de la anticoncepción de emergencia».

Ahora bien, más allá de estos señalamientos, nos interesa subrayar que la problemática del aborto tuvo una amplia cobertura periodística por varias razones ya expuestas, pero especialmente por tres de ellas. Constituye “noticia” en el sentido de información que puede atraer lectores en función no sólo de sus expresiones controversiales que la convierten en espectáculo, sino debido a que tiene que ver con problemas que la población vive cotidianamente como experiencia directa. Segundo, el papel que la sociedad civil y especialmente las ONGs tuvieron en el desarrollo de esta contro-

versia, incluido su papel protagónico en la producción de información que tiene por sus características, interés para los medios. Y tercero, la centralidad de esta problemática para la jerarquía católica, dado que a través de la misma se juegan algunos de sus principales mecanismos de control social e ideológico.

Pero además, la polémica contra el aborto evidenció a través de varios años, la presencia de las dimensiones culturales e ideológicas en la discusión y toma de decisiones sobre aspectos que, en lo manifiesto, son de naturaleza técnico/científica. Más aún, los procesos ideológico/culturales emergen como parte importante del quehacer de una de las disciplinas – la biomedicina – y de un Sector del gobierno – el Sector Salud – que más se identifican con la ciencia y las explicaciones y acciones basadas en la misma.

Relaciones complementarias y/o relaciones de hegemonía/subalternidad

De nuestro análisis surge no sólo que la prensa escrita presenta gran cantidad de información sobre determinados procesos de salud/enfermedad/atención, sino que la mayoría de esa información “coincide” con la información manejada tanto por el Sector Salud como por las organizaciones no gubernamentales especializadas en dichos procesos. Más aún, la prensa escrita omite dar información sobre ciertos aspectos – cesáreas y esterilizaciones – de las cuales tampoco hablan no sólo el Sector salud, sino las Iglesias, los partidos políticos y la mayoría de las ONGs. Es a partir de estos señalamientos que analizaremos algunos problemas específicos.

La prensa escrita presenta información sobre algunos aspectos importantes de la salud de la mujer, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad, especialmente en los casos de embarazo/parto, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de mama, que según las estadísticas vitales para el año 2002, constituyen la quinta, tercera y cuarta causa de mortalidad respectivamente del grupo de 15 a 49 años, conformando el 14.3% del total de muertes femeninas en dicho grupo etario. No obstante presenta muy escasa o ninguna información sobre ciertos procesos de salud reproductiva como son cesárea, menopausia y esterilizaciones, así como sobre las principales causas de mortalidad de la mujer mexicana.

Respecto de las cesáreas todo indica que en pocos años pueden llegar a convertirse en la primera forma de atención del parto – ya lo es a nivel de la medicina privada –, mientras las esterilizaciones de mujeres consti-

tuye la principal opción anticonceptiva. Pero durante el lapso analizado existen muy escasas referencias a este notable y grave desarrollo, y casi ninguna – y lo subrayamos – referencia a grupos de la sociedad civil que analicen y denuncien estos incrementos y las consecuencias que tienen para la mujer.

En el caso de las mujeres en etapa de menopausia, y que según investigadores del Instituto nacional de salud pública (INSP) no parecen interesar al Ss pero tampoco a las ONGs, detectamos 31 referencias a ese proceso, pero subrayando que la mayoría de la información refiere a la pérdida de “defensas” respecto de ciertos padecimientos, y sobre todo a la posibilidad de que una mujer mayor de cuarenta y cinco años pueda tener hijos. Es decir, el referente básico sigue siendo la mujer que puede gestar. Uno de los datos más significativos que expresa esta secundarización es que, según los materiales consultados, sólo una ONG aparece preocupada específicamente por la mujer que atraviesa el estado menopáusico.

De nuestro análisis de la prensa escrita surge que existen muy escasas referencias a ONGs. U otros grupos de la sociedad civil que trabajen sobre la primera causa de mortalidad en la mujer, es decir diabetes *mellitus* que por sí sola constituye el 8.3% de las muertes femeninas entre 15 y 49 años. Pero también aparece muy escasa información en cuanto al papel desarrollado por asociaciones civiles respecto de cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado, accidentes generados por automotores, enfermedades cerebro vasculares, isquémicas del corazón, nefritis y nefrosis, leucemia, suicidio, enfermedades respiratorias agudas bajas, y muerte como transeúnte que constituyen la quinta, sexta, séptima, octava, novena, duodécima, décimo cuarta y decimoquinta causas de mortalidad respectivamente, conformando el 34.5% del total de muertes en mujeres de 15 a 49 años.

Si bien hay información en la prensa escrita sobre organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre el resto de las enfermedades que afectan la salud femenina, sin embargo las menciones periodísticas son muy pocas, de tal manera que casi la totalidad de las referencias que aparecen en la prensa son para organizaciones sociales que trabajan con determinados problemas de salud reproductiva. Y recordemos que gran parte de la presencia de los problemas de salud en los medios es debida al activismo de grupos de la sociedad civil que “presionan” en forma directa e indirecta a los medios, para constituirse en noticias de los mismos (MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R. 2009).

Por lo cual, y es una de las principales conclusiones de nuestro análisis, la capacidad organizativa y el activismo de las ONG y el trabajo desarrollado

con los medios, no tienen tanto que ver con la significación del problema en términos de mortalidad y de morbilidad, sino que tienen que ver básicamente con ciertos problemas que si bien no son los que más afectan la vida y muerte de las mujeres, serían sin embargo centrales para los objetivos de los grupos organizados en torno a determinados aspectos de la salud reproductiva y de las violencias contra las mujeres.

Es importante además señalar que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan salud reproductiva lo hacen especialmente sobre problemas de embarazo y parto, incluyendo también las consecuencias del VIH-SIDA en mujeres. Es decir que si bien hay organizaciones sociales que trabajan con cáncer cérvico-uterino y con cáncer de mama su presencia, por lo menos en la prensa, es mucho menor que la que refiere a ciertos procesos reproductivos y a las violencias.

Esta orientación de la información periodística es interesante de ser consignada porque mientras la información del Ss y del INEGI consideran que está disminuyendo la mortalidad de la mujer durante el embarazo y el parto así como también la mortalidad neonatal, los datos estadísticos oficiales señalan un constante incremento de la mortalidad por cáncer de mama y un constante – aunque lento – descenso por cáncer cérvico-uterino. Según los datos del Ss, el cáncer de mama pasa de 260 casos fatales y una tasa de 3.4 en 1955 a 1088 casos y una tasa de 7.9 en 1977 a 3.860 casos de muerte y una tasa de 11.7 en el 2002; mientras en el caso del cáncer cérvico-uterino. Se pasa para los mismos años de 253 casos de muerte y una tasa de 3.6, a 2,124 casos y una tasa de 15.4 y por último a 4.330 casos de muerte y una tasa de 11.9 en el 2002 (SECRETARIA DE SALUD 2004).

Como síntesis podemos decir que la prensa escrita transmite una imagen de las principales causas de morbimortalidad en mujeres así como del trabajo de las ONGS respecto de estos problemas, que contrasta con los datos de las estadísticas vitales sobre las enfermedades y muertes femeninas, por lo menos para el 2002, así como para el lapso 2000/2008. La mayoría del trabajo de las ONGS es sobre problemas de mujeres de entre 15 y 40 años como son los embarazos de riesgo, abortos y violencias, y con menor frecuencia respecto de cánceres cérvico-uterino y de mama, pero debemos recordar que en este grupo etario se da el menor porcentaje de muertes femeninas comparado con cualquier otro grupo de edad. Otra de las problemáticas que más trabajan las ONGS es el de la mortalidad materna, que sólo constituye el 5% de las muertes que se dan en este grupo etario y sólo el 1.28% del total de muertes femeninas (SECRETARIA DE SALUD 2001, 2002, 2004a, 2004b).

Es decir que la mayoría de las ONGs trabajan sobre algunos graves problemas de salud de la mujer, pero que – según las estadísticas oficiales de salud – sólo constituyen un pequeño segmento de los padecimientos de los que enferman y sobre todo mueren las mujeres en México, por lo menos durante el lapso analizado. Podemos afirmar que aún asumiendo que respecto de estos problemas – y especialmente muerte materna – existan notables subregistros en la mortalidad, las estimaciones por más altas que sean no pueden compararse con las tasas de mortalidad que corresponden a otros padecimientos y a otros grupos etarios, que sin embargo no parecen interesar a los estudios de género ni a las ONGs, pese al impacto negativo que tienen en la salud de las mujeres, y pese a su fenomenal incremento, como observamos en el caso de la diabetes mellitus.

De tal manera que la prensa transmite una visión no sólo de que los problemas de salud de la mujer se reducen en gran medida a sus problemas de salud reproductiva y a violencias, sino que a las ONGs más que interesarles la salud de las mujeres en un sentido amplio, parecen interesarles exclusivamente aspectos específicos de la salud de las mujeres que están en el periodo reproductivo ⁽⁶⁾.

De la información analizada surge que ciertas instituciones claves del estado mexicano como CONAPO y el Sector salud, así como gran parte de las ONGs que trabajan sobre salud reproductiva y determinadas fundaciones internacionales se preocupan por la salud reproductiva y por la salud de la mujer, pero a partir de un objetivo central explicitado o no: la planificación familiar o si se prefiere el control de la natalidad. Más aún, si bien las declaraciones de los más altos funcionarios del Sector salud, y aun de los que dirigen programas específicos de salud reproductiva son mucho más cautos en sus apoyos al aborto, como lo hemos analizado, sin embargo los recursos humanos y las inversiones respecto de las actividades dirigidas a la disminución del número de hijos se caracterizan por su continuidad y por su eficacia comparativa, que han tenido por resultado reducir la media de 6 hijos por mujer a mediados de 1970 a poco más de dos hijos por mujer en el 2006 (MENÉNDEZ E.L. 1992 [2005-2009], SSA 2001, [2002]).

Por lo cual, observamos una convergencia de objetivos entre Sector salud, CONAPO, Fundaciones internacionales como la Ford o la MacArthur, Banco Mundial, Population Council, Agencia internacional para el desarrollo (AID), Centros académicos universitarios y ONGs, más allá de que unas instituciones busquen centralmente la reducción del número hijos por mujer en el caso de CONAPO, y otras promuevan sobre todo el empoderamiento de la mujer, como es el caso de algunas ONGs.

Necesitamos, por lo tanto, desarrollar un análisis que posibilite establecer cuáles son los objetivos que realmente se imponen en términos de hegemonía/subalternidad y de prácticas técnicas y sociales. Y lo que observamos, por lo menos hasta ahora, es que los objetivos que realmente se han cumplido son los que tienen que ver con la reducción de la natalidad⁽⁷⁾. Ya que, mientras la tasa de natalidad ha decrecido notablemente en los términos ya señalados, no ha ocurrido lo mismo, por ejemplo, con la mortalidad materna. No sólo las ONGs sino también los más altos funcionarios del Ss reconocen a mediados del 2008 que no se han cumplido las metas respecto del descenso de la mortalidad materna, y algunas ONGs sostienen que se observa un grave estancamiento en dicho descenso, lo cual es objetivamente correcto.

En términos metodológicos necesitamos por lo tanto observar no sólo los discursos y – cuando sea posible – las prácticas que realizan los diferentes actores, sino también observarlos en términos de las relaciones de hegemonía/subalternidad que se dan entre los diferentes actores sociales involucrados. Y lo que surge del análisis de la prensa escrita, pero también del análisis de los programas de salud (MENÉNDEZ E.L. 2005), es que el objetivo que realmente se cumplió – la notable reducción de la natalidad –, fue trazado por los sectores hegemónicos (Population Council, Fundación Ford, Sector salud, CONAPO, UNICEF, etc.) asociando a su proyecto hegemónico el papel relevante de gran parte de las organizaciones no gubernamentales y de los estudios de género.

Notas

⁽¹⁾ La información corresponde a los diez principales periódicos mexicanos de circulación nacional, es decir *Crónica*, *El Día*, *El Financiero*, *El Sol de México*, *Excelsior*, *Jornada*, *Milenio*, *Reforma*, *Universal* y *Uno más Uno*, y se obtuvo a través de dos fuentes: los boletines del Taller de Información periodística en salud, del área Educación y Salud de la Universidad autónoma metropolitana-Xochimilco que presenta mensualmente la información sobre procesos de salud/enfermedad/atención que aparece en éstos y en otros periódicos, y que nos permitió consultar el material correspondiente a todo el año 2002, así como realizar sondeos para los años 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, subrayando que nuestro análisis se centra en el año 2002. Además consultamos directamente los periódicos *La Jornada*, *Milenio*, *Reforma* y *El Universal* para los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del 2002. Es decir que los datos que analizamos no refieren a una semana o quince días, como suele ocurrir en los estudios de medios de comunicación masiva, sino a un lapso de tiempo, que justamente permitió observar no sólo la gran cantidad y frecuencia de información periodística sobre procesos de salud/enfermedad/atención, sino también su notable continuidad en procesos como los enlazados en este trabajo. Debemos subrayar que, salvo se señale expresamente, todo el material que describimos y analizamos y que suele estar entre comillas cuando es textual, corresponde a los periódicos citados. Dicho material periodístico se transcribe respetando la sintaxis e incluso las faltas de ortografía del mismo.

⁽²⁾ Si presentamos datos sobre VIH-SIDA no sólo es porque es el padecimiento del cual hay más información en la prensa escrita, sino porque algunos procesos son comunes con salud reproductiva, como veremos más adelante. Pero nuestro estudio se concentra en salud reproductiva.

⁽³⁾ Si bien reconocemos la existencia de diferentes orientaciones ideológicas e incluso políticas en los periódicos consultados, vamos no obstante a describir y analizar el material periodístico como si fuera un solo texto, dado que existen varias razones para ello. En primer lugar compartimos con Bourdieu la idea «de que los productos periodísticos son mucho más homogéneos de lo que la gente cree», ya que inclusive «Las diferencias más evidentes relacionadas con el color político de los periódicos, ocultan profundas similitudes, consecuencia sobre todo de los constreñimientos impuestos por las fuentes y por toda una serie de mecanismos» (BOURDIEU P. 1997: 30). Los periódicos utilizan los mismos anunciantes, similares sondeos de opinión, las mismas fuentes oficiales, los mismos “cables” internacionales. Los periodistas obtienen la información de muy diferentes fuentes, pero en gran medida la obtienen de otros periodistas. Pero además, según Bourdieu, los periodistas comparten estructuras cognitivas, categorías y preconcepciones, así como procesos de convivencia que también contribuyen a homogeneizar la información. Todo lo cual aparece corroborado por diversos autores (ATKIN C. - WALLACK L. 1990, CHAMPAGNE P. 1999, EPSTEIN E. 1975, HERNÁNDEZ M.E. 1995), y por nuestros propios estudios (MENÉNDEZ E.L. 1982, MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R. 2003, 2009).

⁽⁴⁾ Esta aseveración se verificó en los hechos, dado que las denuncias constantes de la jerarquía católica, y sobre todo el trabajo político a nivel local, condujeron durante el 2009 a que 17 estados mexicanos reforzaran nuevamente la penalización del aborto. Esto ocurrió inclusive en estados gobernados por el PRI a través de alianzas con el PAN. En dichos estados se estableció que «el Estado garantizará el derecho a la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural». Según Silva-Herzog-Márquez: «En los estados que han aprobado estos cambios, una mujer violada que resulte embarazada no tendrá opción de elegir si continúa o termina con el embarazo. Una mujer tampoco podrá decidir si sigue adelante con un embarazo que ponga en peligro su propia vida».

⁽⁵⁾ Recordemos que las esterilizaciones de mujeres se convertirán durante las décadas de 1980 y 1990 en la principal técnica anticonceptiva, de lo cual casi no hablaron los periódicos, pero tampoco el Sector salud, las organizaciones no gubernamentales que trabajan salud reproductiva ni el movimiento feminista. Pero esta es una ‘coincidencia’ que no trataremos ahora (MENÉNDEZ E.L. 2009 a y b).

⁽⁶⁾ Lo señalado debe ser referido también a la mayoría de los estudios de género que trabajan respecto de procesos de salud/enfermedad/atención (ver CARDACI D. 2004).

⁽⁷⁾ Lo concluido, por supuesto, no niega consecuencias positivas como la reducción de la mortalidad materna y sobre todo de la mortalidad infantil, que en gran medida tienen que ver con la aplicación de este programa.

Bibliografía

ATKIN C. - WALLACK L. (1990), *Mass communications and public health: complexities and conflicts*, Sage, Newbury Park (Ca).

BOURDIEU P. (1997), *Sobre la televisión*, Editorial Anagrama, Barcelona.

CARDACI D. (2004), *Salud, género y programas de estudios de la mujer en México*, Programa Universitario de Estudios de Género - Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco - Organización Panamericana de la Salud, México.

CÁRDENAS R. (2000), *La práctica de la cesárea en las áreas urbanas de México*, pp. 301-327, en STERN C. - ECHARRI C.J. (compiladores), *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*, El Colegio de México, México.

- CASTRO A. (2004), *Contracepting at childbirth: the integration of reproductive health and population policies in México*, pp. 133-144, en CASTRO A. - SINGER M. (editores), *Unhealthy health policy. A critical anthropological examination*, Altamira Press, Walnut Creek (Ca).
- CHAMPAGNE P. (1999), *La visión mediática*, pp. 51-63, en BOURDIEU P. (director), *La miseria del mundo*, Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- EPSTEIN E. (1975), *Between fact and fiction*. Ed. Vintage, New York.
- FIGUEROA J.G. et al. (1994), *Una aproximación al entorno de los derechos reproductivos a través de un enfoque de conflictos*, "Estudios Sociológicos", vol. XII, n. 34, 1994, pp. 129-154.
- HERNÁNDEZ M.E. (1995), *La producción noticiosa*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- MENÉNDEZ E.L. (1982), *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina 'popular'*, Cuaderno 57 de la Casa Chata - Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- MENÉNDEZ E.L. (1992), *Achiquemos el Estado mientras la muerte está*, pp. 177-206, en ALONSO J.A. - AZÍS A. - TAMAYO J. (coordinadores), *El nuevo Estado mexicano*, IV, Ed. Estado y sociedad, México, 2005.
- MENÉNDEZ E.L. (2005), *Poblaciones abiertas, seguras y privadas: cambios, reorientaciones y permanencias en el sector salud mexicano*, pp.151-191, en AZÍS A. - ALONSO J. (coordinadores), *El estado mexicano... y cambios. Economía y política*, Ed. Porrúa - Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- MENÉNDEZ E.L. (2009a), *De racismos, esterilizaciones y algunos otros olvidos de la antropología y la epidemiología mexicana*, "Salud Colectiva", vol. 5, n. 2, 2009, pp. 155-180.
- MENÉNDEZ E.L. (2009b), *Esterilizaciones y sectores sociales subalternos en América Latina. El caso mexicano*, pp. 119-134, en FERNÁNDEZ G. (coordinador), *Salud e interculturalidad en América Latina*, Ed. Abya Yala - Universidad de Castilla-La Mancha, Quito.
- MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R. (2003), *Informe final de investigación sobre proceso de alcoholización en México*, Ed. Especializaciones y desencantos, México.
- MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R. (2009), *Miedos, riesgos e inseguridades. El papel de los medios, de los profesionales y de los intelectuales en la construcción de la salud como catástrofe*, Libros de la Casa Chata, México.
- POPULACIÓN REPORTS (1979), *Medios de comunicación en programas de planificación familiar*, Serie J, n. 16, Marzo 1979.
- POPULACIÓN REPORTS (1995), *Como ayudar a los medios de difusión a informar sobre planificación familiar*, Serie J, n. 42, Noviembre 1995.
- PUENTES E. et al. (2002), *La cesárea en México: tendencias, niveles y factores asociados*, "Salud Pública", vol. 46, 1, 2002, pp. 16-22.
- SECRETARÍA DE SALUD (2001), *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, Secretaría de Salud, México.
- SECRETARÍA DE SALUD (2002), *Programa de acción: protección financiera en salud*, Secretaría de Salud, México.
- SECRETARÍA DE SALUD (2004a), *Estadísticas de mortalidad relacionada con la salud reproductiva. México 2002*, "Salud Pública", vol. 46, n. 1, 2004, pp. 75-88.
- SECRETARÍA DE SALUD (2004b), *Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2002*, "Salud Pública", vol. 46, n. 2, 2004, pp. 169-185.

Nota sobre los Autores

Renée B. Di Pardo: psicoanalista argentina, y actualmente profesora/investigadora en el Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social/CIESAS, México.

Ha desarrollado investigaciones en diferentes campos, entre los cuales destacan los siguientes estudios: a) Carencia maternal en instituciones hospitalarias y hogares sustitutos; b) Socialización de niños y adolescentes en una comunidad rural argentina; c) Trayectoria de enfermedad y relación médico/paciente; d) Las funciones sociales, culturales y psicológicas del consumo de alcohol; e) Atención primaria y 'alcoholismo'; f) 'Alcoholismo': segundo y tercer nivel de atención; g) Medios de comunicación masiva y procesos de salud/enfermedad/atención. Algunas de sus principales publicaciones son las siguientes: *Influencia del ambiente sociocultural en el desarrollo del niño*; *Importancia de la relación madre/hijo en la configuración de la personalidad*; *La funcionalidad contradictoria del consumo de alcohol*; *Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura*; *Revisiones del cuerpo: incorporaciones y desprendimientos*. Ha publicado varios trabajos en coautoría con E.L. Menéndez: *Violencias y alcohol: las cotidianidades de las pequeñas muertes*; *De algunos alcoholismo y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*; *Miedos, riesgos e inseguridades*. Fue además Directora del Departamento de familia en el Hospital Avellaneda y Directora del Departamento de familia en el Centro de Psicología Médica de Buenos Aires, Argentina.

Eduardo L. Menéndez: antropólogo social argentino, que actualmente se desempeña como profesor/investigador en el Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social/CIESAS, México. Ha desarrollado investigaciones en diferentes campos, entre los cuales destacan los siguientes estudios: a) Migraciones europeas a comunidades rurales argentinas; b) Nivel de vida de la población rural de la provincia de Misiones; c) Juegos infantiles; d) Enfermedades ocupacionales en mineros, obreros ceramistas y operadores de camiones; e) Saber biomédico; f) Autoatención, automedicación, autogestión; g) Proceso de alcoholización; h) Medios de comunicación masiva y procesos de salud/enfermedad/atención.

Algunas de sus últimas publicaciones son las siguientes: *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva*; *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*; *Las influencias por todos tan temidas o los difíciles usos del conocimiento*; *De racismos, esterilizaciones y algunos otros olvidos de la antropología y epidemiología mexicanas*; *Esterilizaciones y sectores sociales subalternos en América Latina*; *Lo que aparece, lo que no aparece y lo que desaparece: el caso de las violencias*; *Miedos, riesgos e inseguridades*, con R. B. Di Pardo; *Participación social ¿Para qué?* con H. Spinelli. Ha sido Director del Departamento de ciencias antropológicas de la Universidad de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, y recientemente le fue otorgado el Doctorado Honoris Causa por la Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Catalunya, España.

Resumen

Sector Salud y organizaciones no-gubernamentales: convergencias y articulaciones en torno a la salud reproductiva

En este trabajo se describe y analiza la información que sobre ciertos aspectos de la salud reproductiva, publicó la prensa escrita mexicana de circulación nacional para el lapso 2000/2008 y especialmente durante el 2002. Se señala la notable cantidad de información que se observa sobre este proceso – y especialmente sobre aborto y embarazo no deseado-pese a no constituir parte de las primeras causas de ‘enfermedad’ a nivel de la población general ni de las mujeres en particular. Se describen las representaciones sociales que los diferentes actores sociales involucrados tienen respecto de dichos procesos, para señalar las relaciones de hegemonía/subalternidad que operan entre los mismos, donde la salud de la mujer es referida básicamente a lo que ocurre durante el lapso reproductivo, dejando de lado la mayoría de los problemas graves que afectan la salud femenina antes, durante y después de dicho lapso. Las relaciones de hegemonía/subalternidad se expresan a través de múltiples procesos, y especialmente en que todos los actores sociales – aún los más antagónicos –, centran la cuestión femenina en los procesos de concepción/anticoncepción, así como también todos excluyen hablar de las cesáreas y las esterilizaciones – con y sin consentimiento – aplicadas a mujeres, pese a su notorio y constante incremento.

Riassunto

Settore sanitario e organizzazioni non governative: convergenze e articolazioni intorno alla salute riproduttiva

In questo lavoro si descrive e si analizza l'informazione che la stampa scritta messicana di livello nazionale ha prodotto su alcuni aspetti della salute riproduttiva nell'arco temporale 2000/2008, e specialmente nel corso dell'anno 2002. Si segnala la notevole quantità di informazione che si osserva su questo processo – in particolare su aborto e gravidanza indesiderata – anche se non fanno parte delle principali cause di “malattia”, né a livello della popolazione generale, né di quella femminile in particolare. Si descrivono le rappresentazioni sociali che i diversi attori coinvolti producono rispetto a tali processi, in maniera da evidenziare i processi di egemonia/subalternità che operano al loro interno. In particolare, la salute della donna è riferita a quello che accade durante il periodo riproduttivo, trascurando i problemi che si presentano prima e dopo quel periodo. I rapporti di egemonia/subalternità si esprimono soprattutto nel fatto che i diversi attori focalizzano la questione femminile esclusivamente nel processo del concepimento/anti-concezionali, mentre tutti escludono dal discorso la questione dei parti cesarei e delle sterilizzazioni, applicate alle donne anche senza il loro consenso, e che appaiono in continuo aumento.

Résumé

Le secteur de la santé et les organisations non gouvernementales: convergences et articulations à propos de la santé reproductive

Le présent document décrit et analyse l'information sur certains aspects de la santé reproductive, publié par la presse mexicaine de diffusion nationale dans le période 2000/2008 et surtout pendant 2002. Se prend note de la quantité importante de renseignements sur ce processus, en particulier sur l'avortement et le grossesses non désirées, même si ne fait pas parte des principales causes de la 'maladie'. Il décrit les représentations sociales des différents acteurs sur ces processus, pour indiquer les relations d'hégémonie/subalternité qui opèrent sur eux. La santé de la femme se réfère essentiellement à ce qui c'est passé dans la période de reproduction, et no son plus prochaine problèmes le plus graves affectant la santé des femmes avant, pendant et après cela processus. Les relations d'hégémonie/subalternité s'exprime a travers de nombreux processus où les différent acteurs vise a la santé des femmes a travers le thème conception/contraception, mais l'exclusions des questions telles que l'augmentation de cesareas et de stérilisations appliqué avec et sans le consentement des femmes.

Abstract

Health sector and non-governmental organizations: convergence and relations about reproductive health

This paper describes and analyzes information on certain aspects of reproductive health, published by the Mexican press of national circulation in the period 2000/2008, and especially during 2002. The vast amount of information about process is meaningful – especially about abortion and unwanted pregnancy –, which are not part of main causes of 'disease'. It describes the social representations that different actors have on these processes, to indicate relationships hegemony/subalternity that operate on them. So, information about women's health refers basically to what happens in the reproductive period, and overlook the most serious problems affecting the health of women before, during and after this period. The hegemony/subalternity is evident not only in the opposition conception/contraception but in problem's exclusion such as increase caesarean sections and sterilization, applied with and without women's consent.