

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Construcción de género como elemento esencial en la toma de decisiones para el
uso de métodos anticonceptivos, estudio focalizado desde la perspectiva de la
Investigación Acción Participativa**

**TRABAJO RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTA:

IRVINN ELENA SANTOS GUILLÉN
Directora del trabajo recepcional
Antrop. Beatriz Levario Acosta

México, DF. Mayo 2013

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

INDICE

PRESENTACION	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	9
Objetivo General:	21
Objetivos específicos.	21
METODOLOGIA	22
CAPITULO. I_ IZTAPALAPA: “PUEBLO CON LEYENDA”.	25
1.1 Iztapalapa	25
1.2 Agentes sociales de Iztapalapa	32
CAPÍTULO. II_ GÉNERO Y SEXUALIDAD	43
2.1 Modelo de construcción mental de la sexualidad desde la mirada terapéutica para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva.	43
2.2 Género a través del tiempo.	49
2.3 Género, Salud Sexual y Reproductiva en México.	55
2.4 Promoción de la salud y educación sexual	60
2.5) Modelo Socio-Histórico y Emancipatorio en la búsqueda de libertad sexual.	65
2.6) Panorama de las infecciones de transmisión sexual en México.	74
2.7) Despenalización del aborto	78
2.8) Interrupción legal del embarazo	82
CAPÍTULO. III..... INTERVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE LA RED DE DEFENSORAS POPULARES DE IZTAPALAPA.	85
3.1 Red de Defensoras Populares “Su inicio”.	85
3.2) Interpretación de la entrevista semi- estructurada a la Coordinadora de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa.	88
3.3) Determinantes de la salud y su relación con los programas de la Delegación Iztapalapa.	90
3.4) Taller “Sobre el uso del condón con una visión de género”. Para las mujeres que integran la Red de Defensoras populares de Iztapalapa	94
CONCLUSIONES: RESULTADOS DEL TALLER	102
BIBLIOGRAFÍA	113
BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA	116
ANEXOS	117

DEDICATORIA

A mi padre celestial que me dió la sabiduría, entendimiento y fortaleza para poder concluir este trabajo recepcional, porque por Él, y para Él, fueron hechas las cosas.

A mis padres y hermanos por ser las personas más comprensibles y amorosas que me dieron aliento para seguir adelante.

A mis hijos y esposo porque son el motor fundamental para crecer día a día.

A mi directora Beatriz Levario Acosta por su dedicación, profesionalismo y sus consejos para la realización de esta tesis.

A mis lectores Oswalth Manuel Basurto Bravo, Jesús Carrillo Pacheco, Miguel Ángel Palomino Garibay, y Marco Antonio Trejo Velázquez por brindarme sus conocimientos, comprensión y dirección.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y al CONACYT por haber apoyado en la realización y empastado de este proyecto recepcional.

PRESENTACION

Este trabajo recepcional fue elaborado con el propósito de visibilizar la riqueza que nos ofrece el género, y que las aportaciones femeninas en este contexto histórico son complementarias junto con las masculinas como agente de transformación.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto inició en septiembre de 2010 y terminó en diciembre 2011, donde se planeó y ejecutó el taller llamado “Disfrutando mi sexualidad”, aplicado a un grupo de mujeres que integran la Red de Defensoras Populares de la Colonia Palmitas perteneciente a la Delegación Iztapalapa con un enfoque desde la perspectiva de la promoción de la salud emancipatoria. El taller es el eje central de este proyecto ya que permitió sensibilizar a los asistentes a partir de las temáticas que fueron enfocadas psicológicamente en procesos reflexivos donde se utilizó la experiencia, las vivencias y conocimientos de los participantes para identificar actitudes y comportamientos negativos perjudiciales para su salud.

Para realizar este trabajo recepcional se delimitó la población, en primer lugar se habló de Iztapalapa, su número de habitantes y se escogió la Colonia Palmitas porque es considerada de muy alta marginalidad por el sistema de información de la Secretaria de Desarrollo Social (SIDESO) por lo cual es difícil acceder a la educación sexual.

En el primer capítulo se realizó un recorrido histórico desde el asentamiento de la cultura mexicana hasta la conquista por los españoles en el territorio de Iztapalapa, cabe señalar que las comunidades desarrollan diversas construcciones sociales que permiten regir el comportamiento y generan actitudes para enfrentarse, sobrevivir, y que a su vez es reproductora de cultura, un claro ejemplo es la cosmovisión de los mexicanos y su ceremonia del Fuego Nuevo. Los españoles introdujeron las instituciones sociales como la iglesia la cual implantó el catolicismo y la representación del Viacrucis en Iztapalapa es una forma de agradecimiento al Señor de la Cueva por haberlos curado del “Cólera”, por tal razón, el pensamiento de los pobladores cambió y generó nuevas actitudes y comportamientos en los Iztapalapenses.

Al realizar la entrevista semiestructurada a la coordinadora de la Red de Defensoras Populares se encontró que les falta documentación sobre las mujeres que son originarias y vecindadas por lo que este trabajo fue de gran apoyo al Programa de Red de Defensoras Populares; se entiende que una mujer originaria es la que ha

desenvuelto su vida social en el lugar donde nació por lo que ha preservado sus tradiciones y costumbres, mientras que una mujer avecindada es la que deja el lugar donde nació y creció para buscar una mejor calidad de vida en otro lugar. Se tomó este criterio de originarias y avecindadas debido a que es fundamental recuperar el origen de cada persona que asiste a los talleres, porque dependiendo de donde vienen, tienen enseñanzas, costumbres, tradiciones, creencias que formaron parte de la construcción de género de cada una; lo cual se ve reflejado en las festividades de los diversos ciclos o fechas importantes (Actores Sociales) que identifican a los pueblos originarios.

El capítulo dos habla de las construcciones de género como limitantes para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva, por lo que se aborda el tema, desde el modelo hólónico del Doctor en sexualidad Eusebio Rubio Aurióles, quien explicó la reproducción humana no solo como el hecho biológico de la procreación, sino además el papel que juega la maternidad desde el nivel social, y el género como normalizador de conductas e inscripciones en los cuerpos de las mujeres y los hombres, cómo el erotismo se describe es la manera de sentir placer, excitación sexual, amor, cariño, entre otros y la vinculación afectiva interpersonal lo que se refiere a los lazos que generamos entre sujetos.

Incluye la relación entre la promoción de la salud y la educación sexual con el objetivo de que los sujetos adquieran actitudes y comportamientos para la emancipación y para lograrlo se aporta una metodología generadora de procesos reflexivos que se basan en la experiencia de los sujetos y que se aplicará en el taller de la Red de defensoras Populares de Iztapalapa. Lo cual incorpora el modelo emancipatorio como fuente principal de liberación. Esto implica que se hable de las transformaciones del género desde el siglo XVI al siglo XXI. En este capítulo se incluye el panorama de las Infecciones de transmisión sexual y su impacto en la población mexicana el cual se generó con información del INEGI 2010 y de la secretaria de Salud. Y como este proyecto tiene el objetivo de ser liberador de la sexualidad es importante enseñar a los sujetos que pueden ejercer el poder a partir del manejo de los temas de los derechos sexuales y reproductivos, como son la despenalización del aborto e interrupción legal del embarazo, mitos sobre los métodos anticonceptivos, entre otros.

El capítulo tres describe los programas sociales que se están aplicando en la delegación Iztapalapa y su relación con los determinantes de la salud.

En este mismo se propone un taller llamado “Disfrutando mi sexualidad”, el cual se promovió en la Delegación Iztapalapa y el cual maneja la educación popular.

Del mismo modo el taller pretende que los participantes reconozcan actitudes y comportamientos de la construcción de género que impiden que las personas tengan la capacidad de decidir sobre el uso del preservativo en sus relaciones sexuales a partir de reflexionar sobre lo aprendido en el taller y llevarlo a la práctica si viven experiencias similares, por lo que significa ejercer los derechos sexuales y reproductivos que están establecidos en la Ley de las y los jóvenes del Distrito Federal, y de otros instrumentos legales como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su artículo 4º menciona que “el varón y la mujer son iguales ante la ley”, por consiguiente hombres y mujeres tienen el derecho de exigir en sus relaciones sexuales el uso de algún método anticonceptivo con acuerdo mutuo, satisfaciendo ambos sus necesidades eróticas, fortaleciendo lazos afectivos, construyendo una nueva concepción de género y la reproducción humana a nivel de pareja, todo esto integra la sexualidad y el derecho de vivir con más libertad. Parte fundamental de este proyecto es retomar la educación popular con las siguientes etapas:

- Concientización: reconocer críticamente la realidad y la propia práctica a partir de su experiencia para realizar el final del cuento “Qué queremos”, ya que a partir de saber o vivir una situación similar a la planteada en el cuento podrán saber que actitudes y comportamientos tomar si se encuentran en una situación igual.
- Construir nuevas formas de actuar a partir de identificar actitudes y comportamientos que tienen los personajes de Juan y María dentro del cuento “Qué queremos”.
- Cambiar la práctica con el fin de mejorar la realidad. A partir del empoderamiento que se ofrece a los participantes cuando tocamos los temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, interrupción legal del embarazo, píldora de emergencia, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

- Actuar sobre la realidad. Cuando nos introducimos en el grupo de mujeres e intervenimos en la realidad que ellas viven para lograr sensibilizar con los temas propuestos en el punto anterior.

Y por último en las conclusiones se plasmarán las respuestas acerca del taller “Disfrutando mi sexualidad”, donde claramente se identifican conductas y comportamientos de las construcciones de género en los personajes que crearon las mujeres de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa de la Colonia Palmitas, así mismo comentarios acerca de los temas que se trabajaron.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de hablar de la construcción de género como elemento esencial en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, en la Delegación Iztapalapa es porque reporta más casos de violencia en todas sus modalidades, cabe aclarar que la violencia sexual en este proyecto no solo se ve desde el ámbito de abuso sexual, sino que este proyecto esclarece otro tipo de violencia “la simbólica”, con matices culturales es decir la violencia que se genera a partir de comportamientos y actitudes negativos que adquirimos a través de la cultura.

Desde la perspectiva de la investigación acción participativa, cabe señalar que tratar el tema de sexualidad con la gente de Iztapalapa es difícil, ya que les cuesta mucho trabajo hablar de cuestiones íntimas en torno a su cuerpo, por esta razón se planteó la siguiente técnica de un cuento el cual lleva por nombre “Qué queremos”, donde los asistentes se dividieron en varios grupos y realizaron diversos finales utilizando su experiencia por lo que hay abstracción de vivencias sexuales, uno de los objetivos es que los participantes puedan reflexionar sobre las consecuencias que traen consigo las relaciones sexuales sin protección, pero hay que analizar más a fondo que lleva o impide entre hombres y mujeres tener coito sin protección, por consiguiente se les pidió a los asistentes de cada grupo que identificarán actitudes y comportamientos que tenían tanto los personajes de Juan y de María y qué al encontrarlos los plasmarán en el papel bond, podemos demostrar que estos comportamientos y actitudes también están inscritos en nuestro cuerpo y que si podemos cambiar para protección de nuestra vida y el disfrute de una sexualidad con más libertad. También se habla del tema de sexualidad con una amplia visión es decir; no solo de relaciones sexuales, o el llamado “sexo” como lo entiende la población, sino todo lo que abarca la reproducción humana y social: el erotismo, el género y la vinculación afectiva interpersonal. Por eso se considera de gran importancia explicar a todos los participantes cada punto, donde se propuso usar el modelo holónico del Doctor en sexualidad Eusebio Rubio Auriol. Así mismo se tocan los siguientes temas dentro del taller para la empoderamiento: Infecciones de transmisión, métodos anticonceptivos y mitos alrededor de estos, pastilla de emergencia, interrupción legal del embarazo, derechos sexuales y reproductivos.

En efecto las construcciones de género pueden afectar la salud de las personas así como la influencia que tiene el poder en las relaciones familiares, se explica que: “El poder es la habilidad para establecer metas personales y enfrentar determinadas situaciones en la vida; para conseguir lo que queremos, y no perder lo que tenemos y así crear condiciones necesarias para el desarrollo. El poder sobre los demás es el que más se conoce socialmente se nos ha enseñado que poder es la capacidad que tienen unas cuantas personas para mandar o decidir sobre los demás.”¹ Esta idea hace que los individuos creen que solo el poder lo tienen las personas que son hombres, que son ricas, blancas, profesionistas entre otros, no cabe duda, en este trabajo se reconoce que tanto mujeres como hombres tienen el poder para tomar sus propias decisiones y entablar una comunicación asertiva y así poder utilizar el método anticonceptivo que más les convenga antes de las relaciones sexuales. “Se entiende como asertividad cuando se hace valer nuestros propios derechos, manifestando o diciendo lo que sentimos, necesitamos, creemos y pensamos, de manera clara, directa, firme sin agredir y respetando a las otras personas.”²

Para profundizar hay que considerar que el sexo es el conjunto de características físicas (anatómicas y fisiológicas), que diferencian a mujeres y hombres, mientras que el género son las construcciones sociales, es decir aquí se toman en cuenta mitos, valores, estereotipos entre otros, y que dependiendo del sexo con el que se nace, se adquieren funciones que producen conductas y acciones, y relaciones de poder con gran desigualdad social. Por esta razón me importa trabajar con la sexualidad, las construcciones de género y su gran influencia en el uso de métodos anticonceptivos.

“La antropología de género hace evidente la ideología androcéntrica y la escasez de datos etnográficos sobre la realidad de las mujeres. El etnocentrismo se define como la actitud que consiste en juzgar las formas morales, religiosas y sociales de otras comunidades según nuestras propias normas, juzgando las

1 Angello Baños Terrazas. *Amores sin violencia*. Programa de prevención y atención de la violencia en las relaciones de noviazgo entre las y los jóvenes de la ciudad de México Instituto de las mujeres del Distrito Federal. México 2006. p.129.

2. *Ibíd.*,p. 46.

diferencias como anomalías, y el androcentrismo viene a ser un segmento integrante del etnocentrismo, es decir, la actitud que consiste en identificar el punto de vista de los varones con el de la sociedad en su conjunto. Este proyecto de investigación recoge información de las mujeres de Iztapalapa para captar como se insertan los estereotipos de género negativos a su vida y que afectan tanto la salud de la mujer como la del hombre y de toda la comunidad. Se promueve crear y asumir estereotipos positivos, así mismo intercambiar roles de género sin temor al rechazo. Hablar de la antropología de género tiene una cara femenina porque fueron antropólogas, etnógrafas y filosofas que aportaron este avance dentro de la antropología de género como Alice Fletcher, Phyllis Kaberry, Simone de Beauvoir Margared Mead entre otras, pero su fuerza no hay que establecerla como una segregación sexual si se define como solo una antropología femenina como empresa y no masculina, sino que hay que reconocer una aportación que beneficia el campo de investigación social ya que puede adentrarse en la cosmovisión tanto de los hombre como el de las mujeres.”³

La promoción de la salud en este proyecto promueve no solo investigar a la población de Iztapalapa en su contexto social y cultural sino seguir contribuyendo en el campo de la investigación, y dar a conocer nuevos estereotipos de género que son positivos para vivir y plasmar ambientes sociales saludables que generen empatía y que mejoren la convivencia y la comunicación asertiva entre los sujetos.

“El género aporta cuatro rupturas conceptuales fundamentales:

- a) La identificación sexo/género; ya que se argumenta que el sexo biológico no es destino y la etnografía demuestra que no existen cualidades innatas universales, aplicables a hombres y mujeres en todas las culturas. De esta manera el género, en tanto construcción social, viene a cubrir esta laguna, revelándose un concepto interdisciplinario operativo.
- b) La dualidad genérica; el concepto género que nació por reacción al sexo, se

³ Aurelia Martínez Casares. *Antropología del género*. Cultura, mitos y estereotipos sexuales. España. Cátedra. 2006. P. 24-36.

había construido de forma binaria; pero esta dualidad (masculino/femenino) no resultaba operativa, ya que no daba cuenta de otras prácticas y construcciones de identidades múltiples, por ello se refine como categoría analítica abstracta, multidimensional y relacional.

- c) La dualidad sexual; los estudios sobre sexualidad plantean que el sexo también se construye socialmente y la etnografía argumenta que existen otras nociones al margen de hombre y mujer en diferentes culturas, ello conduce a una redefinición del género cuya base serán las diversas “percepciones socio-sexuales propias de cada sociedad” en lugar del sexo biológico.
- d) La heteronormatividad; el surgimiento de discursos que denuncian que el género visibiliza las prácticas y orientaciones sexuales al margen de la heteronormatividad obliga a un replanteamiento de las teorías cuya meta es tener en cuenta cómo afectan las sexualidades no normativas a la construcción de género.”⁴

En las sociedades siempre ha prevalecido la duda acerca del origen del ser humano; a través de diversos mitos se han originado muchas respuestas, para establecer y reproducir comportamientos y actitudes tanto para las mujeres como para los hombres, donde la construcción de género es una forma de dirigir la práctica social, en el cual los grupos que tienen el poder manejan el entorno a su conveniencia. Por tal motivo, es conveniente conceptualizar a la cultura:

“Marvin Harris dice que la cultura es el modo socialmente aprendido de vida que se encuentra en las sociedades humanas y que abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos el pensamiento y el comportamiento.” Pero no solo se puede establecer que “ Las ideas guían el comportamiento». Ya que la mente se va llenando paulatinamente de instrucciones culturales (normas) de comportamiento. Estas instrucciones no constan sólo de normas encaminadas a guiar nuestra conducta; contienen también normas para infringir dichas normas. Para comprender el funcionamiento de las comunidades Harris nos ofrece el materialismo cultural donde identifica que la presión demográfica requiere una

⁴ Ibíd.,P. 68

intensificación de la producción para poder mantener el mismo nivel de vida. Esta intensificación, a la larga, produce un agotamiento ambiental por lo que, para sobrevivir, se cambia el sistema de producción.”⁵

Por lo tanto las sociedades tienen diferentes conocimientos, creencias, hábitos, costumbres, entre otros, que se reproducen en la vida social y cultural, porque estas manifestaciones se expresan en determinados contextos sociales y en ciertos momentos del tiempo es decir son históricos.

Un ejemplo lo da la India, para poder comprender como los mitos influyen en las actitudes y conductas de las personas en la construcción de género. En la sociedad hindú, la vaca es considerada como un “animal sagrado” ya que este animal determina el modo de vida de los indios principalmente de las familias pobres ya que si su única vaca muere o enferma pueden perder su granja y por lo tanto su estabilidad familiar.

La vaca es el sostén de la familia, porque el agricultor indio necesita de bueyes para trabajar sus tierras. Las vacas son las que paren a estos animales, por lo tanto se asegura la siembra y las cosechas año con año. Su estiércol se utiliza como abono en la agricultura ya que la India carece de fertilizantes químicos, porque no tienen el dinero para comprarlos. La boñiga también sirve para calentar los alimentos y el hogar ya que su combustión es de larga duración; por su consistencia arde con lentitud y la flama es limpia. La boñiga mezclada con agua se utiliza para recubrir el suelo y así evitar el polvo.

Por lo tanto la vaca activa la economía del país, y aunque vengan temporadas de sequía y escasez de alimento, no matan a la vaca porque no podrán obtener los beneficios antes mencionados para sobrevivir, por esto existe el tabú en donde se prohíbe sacrificar y comer carne de vaca. Así entonces a la vaca se le respeta, adora y se le considera miembro de la familia por lo que este mito determina el estilo de vida de los hindúes y su modo de vivir. Es así como la India se inserta a la globalización mundial. ⁶

⁵ www.bibliocomunidad.com/.../Harris%20Marvin%20-...

⁶ Marvin Harris. Vacas, cerdos, guerras y brujas. Los enigmas de la cultura. Traductor. Juan Oliver Sánchez Fernández.

Otro ejemplo es la de la tribu de “los yanomamo”, situada entre la frontera de Brasil y Venezuela sus habitantes practican la poliginia es decir tienen varias esposas. Cuando la mujer yanomamo va a parir corre al bosque, si es primeriza se fija en el sexo del recién nacido, si es niño lo tiene que dejar vivir, pero si es niña la mata, tomando un tronco de madera que coloca sobre el cuello de la bebé y aplasta con sus dos pies hasta quitarle la vida, cabe aclarar que si ya ha parido varios varones y se vuelve embarazada, y tiene otro hombre, se aplica el mismo procedimiento que el de la niña porque lo que importa es que no crezca la aldea y se agoten los recursos naturales.

Cuando hay enfrentamientos con otras aldeas, se captura a las mujeres que consideran enemigas para violarlas en grupo. Puede sonar monstruoso lo que hacen los yanomamo pero es una forma de supervivencia ya que sus aldeas tienen de 40 a 85 habitantes pero llegan a formar grupos de hasta 166 habitantes, pero si aumentan se tienen que dividir y buscar otro espacio natural para vivir, por eso para evitar la explosión demográfica y la separación de la aldea se realiza el infanticidio ya que costaría muchos recursos naturales mantener a las niñas hasta la edad reproductiva por eso la proporción media de varias aldeas yanomamo es de aproximadamente de 148 muchachos por 100 mujeres, por esta razón los yanomamo tienen que originar guerras para compartir a las mujeres de otras aldeas para satisfacer las necesidades biológicas de los hombres que les falta mujer.⁷

Las construcciones sociales de género interfieren en conductas, pensamientos, decisiones en las personas, otros ejemplos se retoman del manual de capacitación “Género, VIH y Derechos Humanos”, que fue presentado por el Fondo de Naciones Unidas para las Mujeres (UNIFEM) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), “el primero es que en el sur de Asia algunas culturas festejan la menstruación como símbolo de fertilidad, lo que significa que las niñas se convierten en mujeres cuando empiezan a menstruar, entonces la familia empieza a regalar dulces en el vecindario y

⁷ Marvin Harris. Vacas, cerdos, guerras y brujas. Los enigmas de la cultura. Traductor. Juan Oliver Sánchez Fernández..

realiza planes para casar a la niña-mujer; pero algo muy importante a destacar es que se reprime la sexualidad de las mujeres porque sólo se le liga a la reproductividad biológica y crianza de los hijos. Entonces la niña – mujer al quedar embarazada se realiza el ritual de “Vallaikappu”, el cual es llenar las manos de la embarazada de brazaletes, lo que significa que debe de evitar las relaciones sexuales durante el embarazo y unos meses después del parto, consumándose el ritual con la separación temporal. Durante este período de separación forzada, los hombres buscan placer sexual en otras mujeres y esto es bien aceptado en su comunidad. Por lo tanto a través la separación, la comunidad cuida a la niña-mujer y al bebé después del alumbramiento., Posteriormente la niña-mujer regresa al hogar a tener relaciones sexuales con el objetivo de preservar la especie y así cumplir su papel social femenino, pero, él hombre al cumplir su rol de género masculino al tener relaciones con otras mujeres no se protege y puede contagiar de una infección de trasmisión sexual a su mujer. “⁸

En el África Occidental las mujeres que no pueden tener hijos son estigmatizadas porque al ser consideradas estériles se les niega el derecho a un funeral normal y se obliga a la familia a que se entierren en secreto durante la noche en las afueras de la comunidad. En esta región se ha creado un sistema de creencias sociales que eleva el valor de la maternidad y la crianza. Aún en México, en nuestro contexto social, la mujer que no tiene hijos se le rechaza y se le cuestiona constantemente del porqué de su elección de no tener niños ya que la comunidad necesita de seres vivos que preserven la especie y apoyen con las labores sociales.

Nath indica que en las comunidades de nigeria para asegurar la fertilidad se práctica un doloroso ritual llamado el “Gishiri”. Este ritual consiste en realizar una incisión al interior de la pared vaginal con la idea de reducir la infertilidad. No obstante lejos de “curar” la esterilidad en la mujer, este procedmiento puede llegar a desarrollar hemorragias, al grado de causar la muerte de las mujeres. Para Nath claramente se puede observar que a la mujer Nigeriana se le ha inscrito en el cuerpo (anatómicamente) y la mente (cultural y socialmente) que ella solo vale si tiene hijos. ⁹

⁸ Madhu Bala Nath. Género VIH y Derechos Humanos: un manual de capacitación. UNIFEM. Estados Unidos. 2000, p. 47.

⁹ *Ibíd.*, p. 48.

En la población de Papua Nueva Guinea los hombres creen que para evitar contagiarse de alguna infección de transmisión sexual deben realizarse un corte en el pene para que escurra la posiblemente sangre infectada, por lo que este mito evita considerar el uso del condón como método protector de Infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque en Papua Nueva Guinea hay acceso al preservativo, no lo utilizan ya que existen diversos obstáculos como: un sistema sanitario débil, la inseguridad socioeconómica, las graves desigualdades por razón del sexo y el estigma relacionado con el VIH son grandes obstáculos.¹⁰

En muchas regiones de África, las mujeres para retener al conyugue utilizan polvos irritantes o piedras que secan el tracto vaginal porque creen que producirá mayor fricción en sus relaciones sexuales, placer y satisfacción en la pareja. Pero esta creencia crea graves daños en la mujer, porque elimina la humedad natural de la vagina, todo con el fin de agradar a su hombre, olvidándose de su cuerpo y el disfrute de su sexualidad.

Maurice Godelier realizó una investigación en Nueva Guinea con la comunidad baruya y encontró una jerarquía social compleja, donde el hombre demuestra su poder hacia las mujeres a través de un ritual en el cual utilizan instrumentos musicales como la flauta, los rombos y estos son considerados objetos sagrados conocidos como "Kwaunatnie", los cuales no deben ser vistos y utilizados por las mujeres baruya. La flauta representa la vagina de la mujer y a los renacuajos que formaron principalmente a los hombres y después a las mujeres.

Por esta razón las mujeres baruya aceptan ser subordinadas por los hombres en el ámbito simbólico, material y político, ya que no pueden tener propiedades en cuestión de tierras, ni usar armas para la guerra o la violencia armada, ni herramientas para obtener recursos del bosque, así como sujetas al intercambio entre los distintos grupos. Estas representaciones sociales hacen legítima la dominación masculina, pero también representa el modo de conducirse de la comunidad baruya.

¹⁰ Oceanía *Situación de la epidemia de Sida*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008, p. 7.

Marilyn Strathern, plantea que las construcciones de género conducen a las diferencias de sexo como fuente de simbolismo y su estudio se enfoca a en el pueblo Hagen en este se establece una distinción radical entre los mismos varones donde demostrar su masculinidad es símbolo de poder virilidad, fortaleza, honor entre otros, y marcan la vida de los hombres poniéndolos constantemente a prueba por lo que sufren discriminación, agresiones y toda clase de violencia tanto de los mismos hombres como de las mujeres. Por lo que algunos hombres son considerados como mujeres, símbolo de inferioridad para los Hagen. Cabe aclarar que no sólo la comunidad Hagen vive esta situación, sino que los hombres mexicanos también viven esta misma realidad.¹¹

Phyllis Kaberry trabajó con los aborígenes del norte de Australia en la región de Kimberley y la importancia de su investigación, es que rompe con la hipótesis de la universalidad de la subordinación femenina, al demostrar etnográficamente que las aborígenes australianas tienen autonomía y poder debido a su doble rol material y simbólico, ya que ellas contribuyen con la economía del grupo y con sus rituales femeninos para la prosperidad.

Posteriormente Phyllis Kaberry realizó otra investigación en el campo de Bamenda provincia nordeste de la República de Camerún y encontró que las mujeres ejercen su poder a partir de que son dueñas de la tierra y cuando son productoras de alimentos.

Por otro lado podemos comparar que no todas las comunidades tienen esas mismas representaciones sociales que marcan la vida de sus habitantes.

Michelle Rosaldo en su investigación etnográfica en Filipinas, encontró dentro de la comunidad de los "Ilongots", que no existe relación asimétrica debido al sexo, ya que el hombre se dedica a la caza, mientras la mujer al cuidado de los huertos y que estos roles de género son concebidos como complementarios en la reproducción social. El hombre Ilongots muestra su masculinidad a través de la "caza de cabezas", se considera que solo se realice una vez este acto, ya que es repugnante el hombre que disfruta constantemente matar y considera agresivo. Por otro lado las mujeres Ilongots tienen el derecho y la confianza de decir lo que piensan dentro del hogar. y los hombres

¹¹ Aurelia Martínez Casares. *Antropología del género*. Cultura, mitos y estereotipos sexuales. España. Cátedra. 2006. P. 64-75

participan en los roles de género que son destinados para la mujer, logrando así empatía y una mejor convivencia.

Para explicar el comportamiento de género masculino en la comunidad:

“Benno de Keijzer menciona que la masculinidad es una serie de valores, funciones, atributos y conductas que son determinadas por la cultura de cada zona geográfica lo cual establece el estilo de vida que deben seguir los hombres.

Se refiere por tanto al modelo de “ser hombre” construido bajo el sistema patriarcal de sociedades jerárquicas como la nuestra, que subordina a otras masculinidades, a las que infantiliza, disminuye y/o feminiza, y cuyas características fundamentales serían las de ser proveedor, trabajador, responsable, racional, emocionalmente controlado, heterosexual activo, jefe del hogar, padre, fuerte y blanco, con dominio sobre otros hombres.”¹²

Pero a partir de mostrar los comportamientos de los géneros de varias comunidades se concluye que en nuestra comunidad Mexicana el hombre también vive privatizándose y sufre en muchos aspectos, por ejemplo “llorar” es símbolo de debilidad porque hay varias frases culturales que dicen: “Los hombres no lloran”, “No eres machín”.

Si bien existen múltiples maneras de ser hombre, nuestra cultura occidental todavía promueve un modelo de género que le otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino, y que incentiva en los hombres ciertos comportamientos como la competitividad, la demostración de virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias.”¹³ Estas representaciones sociales de ser hombre por demostrar su virilidad, su fortaleza, defender su honor y su hombría a partir de la agresividad y competencia generan relaciones de poder asimétricas entre los mismos varones ya que los hombres son considerados inferiores si son débiles, u homosexuales, si no tienen muchas mujeres, si no tienen hijos, entre otros.

La presión social para el hombre es muy fuerte debido a que se le impone a seguir un modelo de masculinidad machista, donde debe ser golpeador, prepotente, mujeriego, irresponsable, briago, entre otros. “El ser “machín”, no es solo un comportamiento para

¹² Benno de Keijzer. *Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria*. Mayo 2001p. 2

¹³ *Ibíd.*,p1-5

hombres, sino que también de ambos sexos, ya que las mujeres adoptan ciertas actitudes y comportamientos del género masculino y los reproducen en el ámbito familiar. Por ejemplo la mujer que ordena a la niña a lavar los platos, mientras que deja que el niño vaya a ver la televisión, refuerza los roles de género destinados hacia la mujer, y no genera la participación de ambos niños dentro de las labores del hogar”.¹⁴

Por lo tanto la masculinidad tiene diferentes sentidos, puede aparecer relacionada con las actitudes que fomentan el autocontrol de los sentimientos y emociones; está vinculada con el esfuerzo de los hombres para evitar la fragilidad, la debilidad, y las necesidades emotivas, pues se consideran atributos de a mujer; la masculinidad subyace entrampada en la negación de la intimidad y las dificultades de los hombres para decir lo que sienten; se expresa también como una retórica que prioriza el hablar antes que el escuchar; está en el lenguaje masculino con figura “de autoridad” para deslegitimar el lenguaje “emocional” de la mujer o también en la figura clásica de una masculinidad identificada como la independencia, la autosuficiencia, con alguien que no sabe lo que quiere y no tiene necesidades.”¹⁵

Es importante desmenuzar los efectos que causa el machismo, por ejemplo en nuestra sociedad mexicana pocos son los hombres que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a que se ha especializado más personal médico en función al cuerpo de la mujer debido a la maternidad, porque es ella la que lleva el proceso de embarazo y no se le ha tomado importancia al cuerpo del hombre por un lado porque no es el que lleva el proceso de embarazo y por otro lado porque el hombre debe mostrar fortaleza y resistencia valores culturales en los hombres que también impiden su participación en la planificación familiar, en el cuidado de enfermedades como cáncer de próstata, de trasmisión sexual, así como crónicas degenerativas.

Estos valores culturales sobre la masculinidad obstaculizan con frecuencia que los hombres no consideren los métodos anticonceptivos y mucho menos un método

¹⁴ Rafael Montesinos. Masculinidades Emergentes. UAM. Porrúa. P. 170

¹⁵ Ibíd.,p151

definitivo como lo es “la vasectomía. Por lo tanto las mujeres son las que utilizan más el método definitivo de oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia que consiste en cortar o bloquear las trompas uterinas donde el óvulo ya no podrá tener contacto con los espermatozoides para la fecundación. Otro obstáculo se encuentra en las instituciones de salud ya que consideran la salud sexual y reproductiva solo a nivel biológico o genital, olvidándose que lo social y lo cultural la impregnan al mismo tiempo y que es generadora de discursos, tal y como lo es la construcción de género. Por lo tanto cuando la comunidad reconoce e identifica necesidades sociales puede ejercer su poder de dos maneras: En desarrollo de la comunidad y el comunitario.

La ONU designa el concepto desarrollo de la comunidad como; “aquellos procesos en virtud de los cuales los esfuerzos de una población se suma a los del gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar a estas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso”¹⁶

El desarrollo de la comunidad promueve el florecimiento de las condiciones económicas, sociales y culturales, esto con la participación del estado y de los individuos para resolver dichos problemas, ya sean a nivel local o nacional, por lo que para tener logros verdaderos es necesaria la participación de ambos. Pero el gobierno solo otorga los servicios que cree pertinentes para las comunidades y no ve que existen diversos factores socioculturales que influyen en las decisiones de los individuos un claro ejemplo es cuando se promueve la jornada para prevenir el cáncer cervicouterino en comunidades rurales. En estos casos muchas de las mujeres no se realizan el Papanicolaou por temor a que sus esposos las maltraten, ya que influyen algunos mitos, por ejemplo que otro hombre vea a la mujer en su intimidad.

Por otra parte la iglesia también influye en las decisiones de las personas en torno a su cuerpo y “Católicas por el Derecho a Decidir”, la cual es una asociación civil encargada de promocionar la educación sexual y el laicismo, desnaturaliza cuestiones religiosas que impiden tomar decisiones sobre el cuidado del cuerpo y promueve que hombres y mujeres mexicanos rompan con normas religiosas que impiden el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

¹⁶ PazSalas, *Desarrollo de la Comunidad (antología)*, Consejo Nacional .Técnico de la Educación, 1976, p.37

El desarrollo comunitario es “la organización de las personas de las comunidades marginadas en forma cooperativa, democrática y con autogobierno para mejorar sus condiciones de vida y erradicar las relaciones de injusticia social”.¹⁷ El cambio y mejoramiento de sus condiciones, no parte de terceras personas sino de la profunda organización que existe dentro, de esta manera, es como se identifican las necesidades necesarias, para dejar de ser una comunidad marginal y alcanzar por su propio esfuerzo ser una comunidad moderna.

Por tal motivo, el presente trabajo realiza un análisis de la construcción de género en el grupo de mujeres de Palmitas.

Objetivo General:

Lograr que las mujeres de la Colonia Palmitas identifiquen las actitudes y comportamientos de la construcción de género que afectan el uso del preservativo.

Objetivos específicos.

- Identificar actitudes y comportamientos que afectan el uso del preservativo o cualquier método anticonceptivo.
- Identificar a los actores sociales de Iztapalapa
- Por medio de un taller de Sexualidad se pretende que las mujeres de la Colonia Palmitas que integran la Red de Defensoras Populares conozcan los temas de sexualidad, diferencia entre sexo y género, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos.
- Generar procesos reflexivos de la educación popular a partir de la experiencia de las mujeres de la Red de Defensoras de Iztapalapa.

¹⁷ Francisco Gomezjara, *Técnicas de Desarrollo comunitaria*. México, Nuevo Sociología, 1983, p.374

METODOLOGIA

Cabe señalar que en este proyecto de investigación se utilizaron datos cuantitativos para conocer el panorama que hay en México en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Por lo que se revisó datos del Censo de Población y Vivienda 2010, del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).

Se encontraron las siguientes estimaciones:

- Distribución porcentual de mujeres usuarias de condón, por condición de unión y grupos quinquenales de edad, 1992-2006.
- Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, y mujeres usuarias de anticonceptivos, 1976-2006.
- La edad promedio en que las mujeres se embarazan en base al habla de lengua indígena, nivel de escolaridad y lugar de residencia por cuártiles, 1992-2009.
- La edad promedio de las mujeres en su primera relación sexual por grupos de edad, 1987-2009;
- Distribución porcentual de mujeres por edad y tipo de método anticonceptivo en la primera relación sexual, 2009.
- Distribución porcentual de las mujeres jóvenes según método que conocen y lugar de residencia, 2009.
- Distribución por demanda insatisfecha de anticoncepción de mujeres jóvenes, por características seleccionadas, 1997-2009.
- Y número de mujeres que realizaron la interrupción legal del embarazo(ILE) de 2007-2012 en el D.F, según datos de Grupo de Información en Reproducción Elegida. A.C (GIRE).

En el presente trabajo se utilizó la metodología cualitativa y se adentra en el diseño de la investigación acción participativa (IAP) desde tres áreas las cuales son:

1. “La visión técnico científica: Descansa en el modelo de Kurt Lewin que consiste en un conjunto de decisiones en espiral con ciclos repetitivos de análisis con el fin de profundizar en una problemática que aqueja a la sociedad, en la Promoción de la Salud la cual visualiza la “violencia simbólica”, la cual en cada cultura

presenta estereotipos y roles de género propios que originan actitudes y comportamientos que pueden ser positivos o negativos.

Para observar esta violencia simbólica propusimos el taller “Disfrutando mi sexualidad”, este taller adopta las siguientes fases secuenciales de acción: planificación, identificación de hechos, análisis, implementación y evaluación.

2. La visión deliberativa. Esta se enfoca en la interpretación humana, la comunicación interactiva, la deliberación, la negociación y la descripción detallada, los cuales fueron retomados en esta investigación-acción de tesis.
3. La visión emancipatoria. El diseño de investigación- acción, no solo cumple la función de producción de conocimiento, sino que busca crear conciencia entre los sujetos, sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida.”¹⁸

Cualidades de este trabajo:

- a) Democrático: Porque habilita a todos los miembros del taller para la participación.
- b) Equitativo. Porque considera importante todas las contribuciones que ofrece cada asistente, así como, las posibles soluciones que genera el grupo.
- c) Liberadora. Porque este proyecto participa en combatir con la opresión e injusticia social de ciertos estereotipos y roles de género negativos, los cuales producen actitudes y comportamientos perjudiciales para los sujetos, ya que la mayoría de las veces son impuestos por las instituciones sociales como familia, escuela, iglesia, entre otros, los cuales se detectan y evidencian a lo largo del taller.
- d) Incrementa el potencial de desarrollo humano. A partir del empoderamiento que ofrece el taller principalmente con la detección de actitudes y comportamientos de género, de mitos entorno a la sexualidad, signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual, etcétera; y que afectan principalmente el uso de métodos anticonceptivos para evitar tanto enfermedades sexuales, como embarazos no deseados.

¹⁸ Roberto Hernandez Sampierí, et al. *Metodología de la investigación*. México. Mc GrawHill Interamericana 2006. P.706

Como primer paso se selecciono la población de trabajo, está fue la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa. Y la muestra son las mujeres de la colonia Palmitas. Nuestro objetivo fue identificar cuáles son las actitudes y comportamientos de la construcción de género que afecten el uso del preservativo. Al observar, examinar y vivir en el mundo social en que se desarrollan estas mujeres, se promueve localizar estereotipos y roles de género negativos que perjudican la salud.

Como segundo paso fue conocer cómo influyen conductas y prácticas de la vida cotidiana, de las mujeres de nuestra muestra para el uso del preservativo. Así que se ofreció a la responsable de la Coordinación de Atención Integral a la Familia (CAIF), un taller con una propuesta transformadora que generará procesos reflexivos a partir de que los asistentes desarrollen el final del cuento llamado “Que queremos” cuya finalidad es que los participantes utilicen su experiencia a partir de sus vivencias para captar actitudes y comportamientos que las personas enfrentan para utilizar el uso del preservativo. Después se retomaron las construcciones de género que se viven en México y las analizamos en el grupo, para reforzar el conocimiento. Se trabajó con los temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y píldora de emergencia, Interrupción legal del embarazo, entre otros, con el enfoque que da la promoción de la salud.

Por lo tanto, la investigación-acción-participativa (I.A.P) ayuda en gran medida a este proyecto para facilitar la construcción de conocimiento por medio de la práctica y desarrollo del taller; así mismo busca mejorar la realidad social que viven las mujeres de Iztapalapa, cabe señalar que la delegación Iztapalapa es la que reporta más casos de violencia hacia la mujer, y el enfoque de promoción de la salud ofrece en este trabajo, mejorar el ambiente social de las integrantes de la Red de Defensoras Populares.

CAPITULO. I IZTAPALAPA: “PUEBLO CON LEYENDA”.

1.1 Iztapalapa

Iztapalapa es la delegación más poblada que cuenta con 1,815,786 habitantes, donde las mujeres son las de mayor proporción con un total de 934,788 mientras los hombres son la cantidad de 880,998. Se encuentra ubicada al oriente del Distrito Federal y limita al norte con Iztacalco, al sur con Tláhuac y Xochimilco, al oeste con Benito Juárez y Coyoacán, y al este con el Estado de México.



Figura. 1 Mapa Territorial de la Delegación Iztapalapa. Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico Municipal. 2010

La palabra Iztapalapa (*Iztapalli*, en náhuatl original) significa “en el agua de las lajas” y cuenta con una superficie de 117.5 kilómetros cuadrados; Iztapalapa y estaba formada por una parte de tierra firme y otra de agua, ya que la rodeaba el lago de Texcoco.

También fue una zona chinampera donde se cultivaba maíz, frijol, chile, calabacitas, jitomate, entre otros alimentos con los que se abastecía toda Tenochtitlán observe la figura 2.

“El cronista español Bernal Díaz del Castillo quien acompañó a Hernán Cortés durante la Conquista de México relata así su llegada a esta tierra:

..y vamos camino de Iztapalapa. Y desde que vimos tantas ciudades y villas pobladas de agua, y en tierra firme otras grandes poblaciones, y aquella calzada tan derecha y por nivel cómo iba a México, nos quedamos admirados, y decíamos que parecía a las cosas de encantamiento en el libro de Amadís, por las grandes torres y cués y edificios que tenían dentro en el agua, y todos de calicanto, y aún algunos de nuestros soldados decían que si aquello que veían si era entre sueños.”¹⁹

¹⁹ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM09DF/delegaciones/09007a.html>

Es de suma importancia mencionar la Ceremonia del Fuego Nuevo que era realizada en el Cerro de la Estrella o denominado Huizachtépetl o “Cerro de los Huizaches” y que en su cima se encuentra una pirámide o teocalli, que era también usado como observatorio ceremonial, en este lugar también se realizaban sacrificios donde uno de los cuatro sacerdotes arrojaba el corazón del cautivo al fuego generando una llamarada y los habitantes mexicas se regocijaban ya que significaba un ciclo próspero de 52 años; pero también creían que si el fuego no llegaba a brillar en la cumbre del cerro de la estrella bajarían los “Tzitzinimes” o “mujeres con caras descarnadas” que destruirían a la población; así mismo durante la ceremonia se encerraban a las mujeres embarazadas y se les colocaba mascarar con penca de maguey para que no se convirtieran en feroces animales por si no llegaba a salir el sol y a los niños también se les colocaba mascarar del mismo material ya que creían que si se les dejaba dormir se convertirían en ratones²⁰. Después de prender el fuego se llevaba al Templo Mayor que era el primer sitio donde se repartía el fuego obtenido y después se repartía a todos los hogares, así mismo se renovaba todas las pertenencias de todas las casas a partir de la destrucción de ropa, petates y cualquier otro objeto. Cabe mencionar que la última ceremonia del Fuego Nuevo fue en el año de 1507, observe la representación en la figura 3.



Figura 3. Fotografía de Irivnn Elena Santos Guillén. Representación del Fuego Nuevo. Museo” Fuego Nuevo” Cerro de la estrella” 2012.

²⁰ Eduardo Noguera, , “*Ceremonias del Fuego Nuevo*”, *Cuadernos americanos*; México, mayo-junio 1968. p.30-36.

Hoy en día se realizan algunas actividades en conmemoración de la ceremonia ya mencionada, como ejemplo está el festival del Encendido del Fuego Nuevo que se llevó a cabo en el 2010 y en donde participaron más de 2000 personas en la realización y hubo más de 70 mil espectadores; también se realizó la carrera del Fuego Nuevo en donde participaron más de 3000 personas. Como podemos ver, el mito del Fuego Nuevo sigue influyendo en la forma de pensar, actuar de los habitantes de la Delegación Iztapalapa.

En 1520 el territorio de Iztapalapa estaba gobernado por Cuitláhuac penúltimo emperador azteca él cual era valiente y tenía el título de “Tlacochealcátl” que significaba “él de la casa de las flechas”, además de contar con un bello palacio y hermosos jardines promovía el arte de la floricultura que sólo los nobles tenían derecho a practicar.²¹

La razón del porque él gobernaba la parte de Iztapalapa era porque su madre era una noble originaria de esta región y él era hermano menor de Moctezuma; pero Cuitláhuac era una persona muy inteligente y perspicaz ya que advirtió a Moctezuma diciendo que rogará a los dioses de que no se fuera a confundir abriendo las puertas del reino a extraños que fueran a aprovecharse y que cuando él quisiera remediar las cosas ya fuera demasiado tarde; pero Moctezuma creyó que regresaba su dios Quetzalcóatl y ordenó que se les recibiera en el reino de Iztapalapa, pero quien iba a decir que Cuitláhuac estaba en lo correcto.

A la muerte de Moctezuma él fue nombrado décimo tlatoani quien gobernó poco tiempo, y luchó contra Hernán Cortez el 30 de junio del mismo año en “la batalla de la Noche Triste”; Por otro lado trató de establecer alianzas con otros pueblos cautivos, pero estos no obedecieron y se unieron a los españoles para derrocar el reino mexica. Cuitláhuac murió víctima de la viruela, por lo que se le otorga el reino a Cuauhtémoc.

Una forma de mantener el poder de los grupos poderosos actualmente y en el pasado fue la introducción de la Iglesia, donde el objetivo que plateaba Hernán Cortez era la implantación de la fe cristiana a los indígenas por medio de la evangelización, pero para alcanzar este propósito los españoles tuvieron que destruir imágenes y libros indígenas

²¹ Díaz del Castillo, *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*, p.160.

donde se relataban diversos mitos del origen del hombre y de sus dioses; y además persiguieron y dieron muerte a los que les seguían rindiendo culto. La labor de los frailes franciscanos, como dominicos y agustinos fue cambiar la mentalidad de millones de indígenas de diversos señoríos prehispánicos de esta manera se adquirió la religión Católica y desde 1843, los pobladores del centro de Iztapalapa realizan el vía crucis de la pasión de Cristo para agradecer el cese de la epidemia de cólera morbos que apareció en el año de 1833.

A consecuencia de esta enfermedad los pobladores hicieron una procesión con niños y jóvenes al santuario del Señor del Santo Sepulcro de la Cueva para pedir el alivio de la comunidad hasta la fecha se han hecho 168 representaciones²².

Hay que resaltar que el valle de México era un medio natural rico de bosques y lagos pero que a la vez era un medio amenazador desencadenante de enfermedades infecto-contagiosas como las gastrointestinales, además el lago de Texcoco era utilizado para desechar las heces fecales y aguas negras de la ciudad.

Otra enfermedad que se presentó fue la del tifo o también conocida como la “matlazáhuatl”, causó la muerte de 60 000 personas sólo en la ciudad de México durante los años de 1737 y 1739. Hay que resaltar que la desigualdad social estaba a flor de piel, y la población más desfavorecida para acceder a los hospitales era la indígena porque se les daba más prioridad a los españoles enfermos a esto se le sumaba la epidemia de viruela.

En el año de 1833 en Iztapalapa se registran las primeras muertes de cólera en el libro de entierros de la parroquia de San Lucas Evangelista, es importante mencionar que “el cólera es una infección intestinal aguda, grave que se caracteriza por la aparición brusca de diarrea acuosa y abundante, vómitos y deshidratación rápida, acidosis, colapso circulatorio y en los casos no tratados se produce la muerte dentro de las 24 horas de aparición”.²³

La enfermedad infectocontagiosa de cólera provocó la muerte y desintegración familiar,,

²² Tania Zamora y Patricia Teja Roel. *Ciudad de México “Crónica de sus delegaciones”*. México. Secretaría de educación del gobierno del Distrito Federal. 2007. p.168-169

²³ Beatriz Ramírez González. *“La epidemia de cólera morbus en el pueblo de Iztapalapa”*, Memorias 5ª Reunión Nacional Red Mexicana de Estudio de espacios y cultura funerarios .A.C. p. 76.

ante tantos fallecimientos los Iztapalapenses fueron en procesión al santuario del señor de la Cueva donde niños y jóvenes que habían perdido a sus padres oraban por la eliminación de esta epidemia, y fue que a mediados del mes de septiembre de 1833 que descendió el número de muertes y al cumplirse su petición agradecieron colocando cada año en el templo flores en la entrada de la iglesia y en el altar mayor, así mismo prometieron la representación de la Pasión de Cristo y fue hasta el año de 1843 que se realizó.

La Promoción de la Salud en este trabajo identifica diversos perfiles epidemiológicos a lo largo del tiempo en el territorio de Iztapalapa por lo cual son históricos. Además podemos observar que cada comunidad da solución a sus problemas sociales a través de mitos los cuales influyen en las actitudes y comportamientos de sus habitantes por ejemplo la cosmovisión que tenían los mexicas para mantenerse saludables es diferente trescientos años después, por la inserción del Viacrucis. Hoy en día la forma de actuar, de pensar y vivir de los Iztapalapenses se maneja a través de agentes sociales.

1.2 Agentes Sociales de Iztapalapa

La ciudad de México está integrada por diversos tipos de personas e Iztapalapa no es la excepción en este trabajo clasificamos a los sujetos en originarios o avecindados.

Ante los procesos fuertes de globalización los diversos habitantes de la ciudad de México luchan por mantener sus tradiciones y costumbres a partir de las fiestas patronales y los diversos rituales que forman parte de la identidad de cada pueblo o barrio.

“Un pueblo originario es definido como aquel cuya historia, tradiciones, usos y costumbres están íntimamente relacionados con su entorno geográfico.”²⁴

En la Delegación Iztapalapa hay 17 pueblos originarios los cuales son los siguientes: Aculco, Culhuacán, Iztapalapa (8 Barrios), Magdalena Atlazolpa, San Andrés Tetepilco, San Andrés Tomatlán, San Juanico Nextipac, San Lorenzo Tezonco, San Lorenzo Xicoténcatl, San Marcos Mexicaltzingo, San Sebastián Tecoloxtitla, Santiago Acahualtepec, Santa Cruz Meyehualco, Santa María Aztahuacán, Santa María Tomatlán, Santa Martha Acatitla

Las personas de los pueblos originarios son descendientes de la cultura náhuatl, además son comunidades que cuentan con base territorial demarcada y gozan de propia identidad cultural.

Otra definición sobre los pueblos originarios que se propone en el presente trabajo es del Dr. Andrés Medina y este dice:

“Que un pueblo originario es aquel que fue asentado en la cuenca de México y que tiene origen prehispánico o también es aquel que se fundó posteriormente a la conquista en las primeras décadas producto de la política de la Corona Española a partir de la reorganización poblacional por la epidemia de viruela”

Los barrios y pueblos originarios fueron afectados por la urbanización además de que

²⁴ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM09DF/delegaciones/09007a.html>

perdieron el control de sus territorios, de sus recursos y decayó su forma de organización tradicional implantándoles una forma de gobierno política y económicamente ajena a sus costumbres y tradiciones.

.Dentro de la cultura de los pueblos originarios se identifican ciclos importantes que manifiestan el comportamiento y actitudes de sus pobladores los cuales son los siguientes:

- **El ciclo Mesoamericano** en donde se representan las mayores de las fiestas patronales. La comunidad se organiza y moviliza a la gente que es originaria para que participen en la recolección de dinero, la realización de la comida, para comprar accesorios que adornarán la iglesia, por ejemplo flores, velas, etc. Además se rige de dos formas uno es el sistema de cargos con jerarquía cívica-religiosa donde estos representan el eje que coordina todos los ciclos ceremoniales, pero también está el de parentesco donde los vínculos consanguíneos hacen que los diversos familiares se organicen y lleven a cabo la fiesta de su santo patrón.

El ciclo mesoamericano es representado por tres momentos el día de la Candelaria donde se llevan los niños dios vestidos de diversos santos para que sean bendecidos pero además representa la fertilidad del pueblo mexicano ya que algunas personas también llevan a bendecir granos de maíz o mazorcas, y así asegurar la cosecha y no les falte el alimento.

Por otra parte están los carnavales que tienen una doble cosmovisión; la primera que tienen raíces de la Europa pre cristianas y que trajo diversos rasgos de los carnavales occidentales y que se siguen representando principalmente en los puertos de México como Veracruz, Mazatlán, Campeche, Mérida. Pero también hay carnavales con raíz pura de Mesoamericana como los que realizan los tzotziles de los altos de Chiapas, los otomíes y nahuas de la Huasteca entre otros.

Por otro lado está la fiesta de Santa Cruz que se realiza el 3 de mayo y los antiguos pobladores realizan ceremonias para la propiciación de lluvias y así

asegurar una buena cosecha. Pero también representa el día de los albañiles y se lleva una cruz para bendecirla y colocarla en los hogares. Del mismo modo los poblados que llevan este nombre realizan la quema de castillo y en algunos casos también traen bandas de música.

- **El ciclo de cuaresma.** Los pueblos originarios han adoptado con base al catolicismo. En este ciclo se identifican cuatro momentos importantes:
 - **La celebración del carnaval** donde es una fiesta muy compleja con influencias europeas, africanas así mismo como nacionales y locales. La palabra carnaval significa la “carne vale”, por lo que en los carnavales se permite darle gusto al cuerpo por lo que hay sexo sin límites, se toman bebidas alcohólicas en exceso, entre otros; para que en el tiempo de la cuaresma el cuerpo se privaticese de las necesidades carnales mostrando respecto al sacrificio de Jesucristo.
 - **La pasión de Cristo.** Diversos pobladores se organizan para la representación del Vía Crucis donde los sacerdotes de cada comunidad tienen el mayor control en las ceremonias y se puede observar una profunda religiosidad cristiana.
 - **La Pascua.** Esta representa la tradición del “sábado de gloria”, donde en varias colonias queman diversas figuras del momento político y artístico que representan al “Judas”. También aunque está prohibido en el distrito federal tirar agua muchas personas se mojan en este día que es especial porque representa que Jesús vence a la muerte y a la maldad.
 - **Celebración de Corpus Christi.** Esta se representa con vestir a los niños con una indumentaria de trajes típicos.



Figura. 4 Fuente: Mural de la pasión de Cristo. Museo Fuego Nuevo. Cerro de la estrella.2012. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.

- **El ciclo de invierno** participa la Iglesia Católica y las familias a partir de realizar ceremonias religiosas dirigidas a la Virgen de Guadalupe, las posadas se realizan a partir del día 16 de diciembre que representan los nueve meses del embarazo de María y culmina con su nacimiento del niño Jesús el 24 de diciembre o sea la Navidad, en este día se arrulla y se le canta al niño Dios y los padrinos acuerdan vestirlo para el 2 de febrero día de la Candelaria. El día 31 de Diciembre se celebra el año viejo que termina donde se realiza una gran cena con diversos antojitos y el 1 de enero se descansa. Y el 6 de enero que es el día que llegan los reyes magos y que se tiene como tradición traer juguetes a los niños o ropa. Además se parte una rosca de pan que contiene muñequitos que representan el niño Dios y a la persona que le salga uno de estos, le toca traer tamales para celebrar el 2 de febrero.

- Por otra parte está el ciclo de las peregrinaciones que están organizadas por las mayordomías y otras efectuadas por familiares y amigos; entre las peregrinaciones más representativas están las del señor de Chalma y la de la virgen de Guadalupe. También están las peregrinaciones de los santos itinerantes donde imágenes o figuras de vírgenes o santos recorren pueblos y hogares en distintas fechas del año.
- **El ciclo de las fiestas cívicas** que tiene un origen reciente y está ligado con el calendario escolar donde se realizan diversas ceremonias celebrando por ejemplo el 5 de Febrero día de la Bandera Mexicana, el 30 de abril día del niño, el primero de mayo día del trabajo, el 10 de mayo día de la madre, el 15 de mayo día del maestro, el 15 de septiembre día de la Independencia y 20 de noviembre día de la Revolución Mexicana. Todas estas fechas son promovidas por los medios de comunicación, escuelas gubernamentales y autoridades delegacionales, pero una característica que tienen los pueblos originarios es que realizan estas festividades con una organización comunitaria donde existe una buena relación de la escuela con la comunidad.

Otra parte de la diversidad cultural que hay en la ciudad de México son los residentes migrantes o avecindados según el termino propuesto por él antropólogo Andrés Medina donde hablan más de 15 lenguas indígenas como el náhuatl, ñhañhú, mixteco, zapoteco, mazahua, mazateco, totonaca, maya, mixe, purépecha, tlapaneco, chinanteco, huasteco, quetes.²⁵ La Delegación Iztapalapa concentra la mayor cantidad de hablantes de lengua indígena según el INEGI 2010 con 30 266 personas que es el 24% del total 122 411 hablantes de 5 años y más que hay en el Distrito Federal.

Los indígenas migrantes se asentaron principalmente en las delegaciones Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Coyoacán, Iztacalco, Gustavo A. Madero e Iztapalapa, así mismo en los alrededores del Distrito Federal, es decir, el estado de México donde habitan principalmente Netzahualcóyotl, Chalco, Ecatepec, e Ixtapaluca.

Una característica importante que se nota en los indígenas migrantes es que tienden a formar barrios y colonias donde ellos se unen para apoyarse o defenderse de todo tipo de discriminación. Pero también hay varios indígenas migrantes que se encuentran

²⁵ Yanes Pablo, ed alt Ciudad, Pueblos Indígenas y etnicidad. UACM. 1 Edición México 2004. p 72.

dispersos en la ciudad donde tratan de olvidar su lengua indígena, sus costumbres, sus festividades para adoptar la cultura dominante nacional.

La principal causa de la migración interna es porque hay una gran desigualdad social, ya que la pobreza ocasiona que decidan migrar en búsqueda de mejores condiciones de vida a nivel personal y familiar, ya que la sociedad de procedencia no ofrece los determinantes de la salud por ejemplo trabajo cerca de su hogar para que puedan cubrir la alimentación, vestido, casa, entre otros.

Por esta razón los migrantes indígenas buscan alguna ventaja alternativa, por ejemplo alcanzar mejores expectativas laborales, mejor nivel colectivo, el uso de bienes y servicios disponibles a nivel colectivo, además de que se produce un flujo de recursos hacia las zonas de origen es decir que los migrantes indígenas mandan dinero al lugar de procedencia para ayudar a la familia.

“La ciudad de México se convierte en la sociedad receptora que albergara al migrante indígena o mestizo de algún estado de forma selectiva dependiendo de las propias necesidades de la comunidad, valoraciones y momento histórico. Por otro lado los habitantes de los pueblos originarios entre otros ya radicados anteriormente, producen rechazo a los migrantes indígenas o mestizos que vienen a competir por los escasos determinantes de la salud por lo que se provoca una lucha de pobres contra pobres, donde las causas de estas problemáticas son estructurales a nivel local y global es decir los determinantes sociales de la salud económicos, políticos e ideológicos.”²⁶

El estado como gobierno edificó lo nacional a partir de un sistema de clasificación en donde incluye a personas que presentan ciertos rasgos extranjeros y excluye principalmente a la raza indígena.

Se habla de los grupos indígenas como parte esencial de nuestra cultura y que estas personas muchas veces se les discrimina por ser indígenas. Se reproduce un sistema de clasificación donde se ejecuta una doble percepción por un lado se construyen estereotipos que homogeneizan a los otros integrantes de la diversidad cultural, y por otro se desvanecen las identidades propias y autodefinidas de los sujetos para adoptar una identidad nacional que ayuda a la permanencia de los grupos en el poder.

²⁶ Andrés Medina Hernández,. *La memoria negada de la ciudad de México: sus pueblos originarios*. UACM, 1ª edición, México 2007, pp. 404

En la figura 5 se muestra que las mujeres que hablan una lengua indígena son las que tienen más hijos y la figura 6 muestra que las mujeres que viven en zona urbana son las que menos tienen hijos a comparación de las que viven en el área rural. En este trabajo se mencionan los agentes sociales en Iztapalapa donde identificamos a los sujetos que son de pueblos originarios y los que son avencindados, porque es de gran importancia reconocer el lugar de procedencia de las usuarias, ya que cada estado de la República Mexicana se comporta de manera diferente y esto se muestra con los diversas costumbres, tradiciones, creencias , roles de género , las lenguas indígenas, entre otros; por lo que estas costumbres y tradiciones van interferir en la vida sexual de cada individuo. Por otra parte las personas que hablan algún dialecto niegan su identidad debido a que son discriminados porque no entran en estereotipos que son prestigiados en la sociedad, aunque ya se realiza material en diferentes dialectos, algunas creencias impiden hablar abiertamente de sexualidad obstaculizando el gozo de los derechos sexuales y reproductivos.

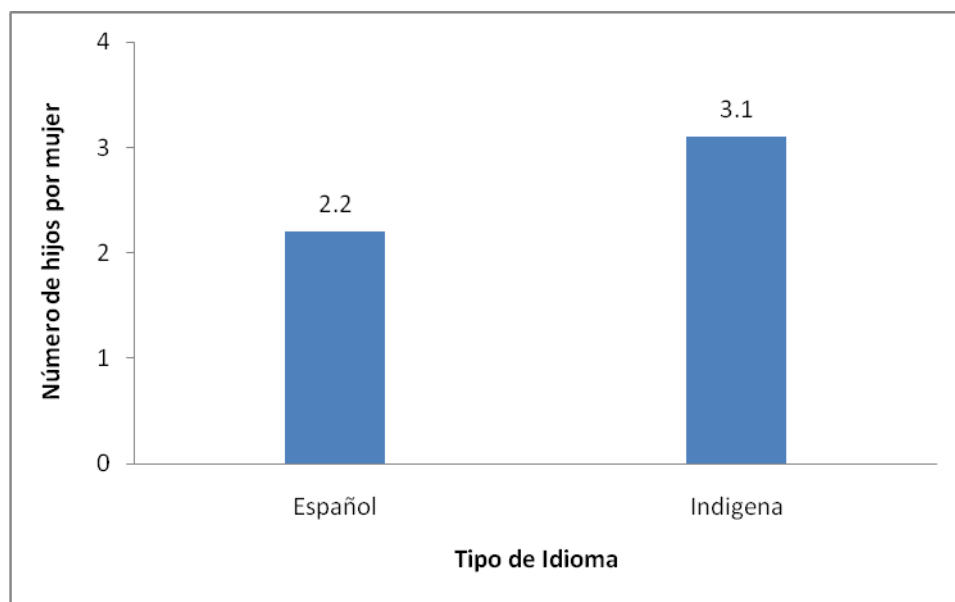


Figura.5 Tasa global de fecundidad según condición de habla con base a CONAPO y ENADID.

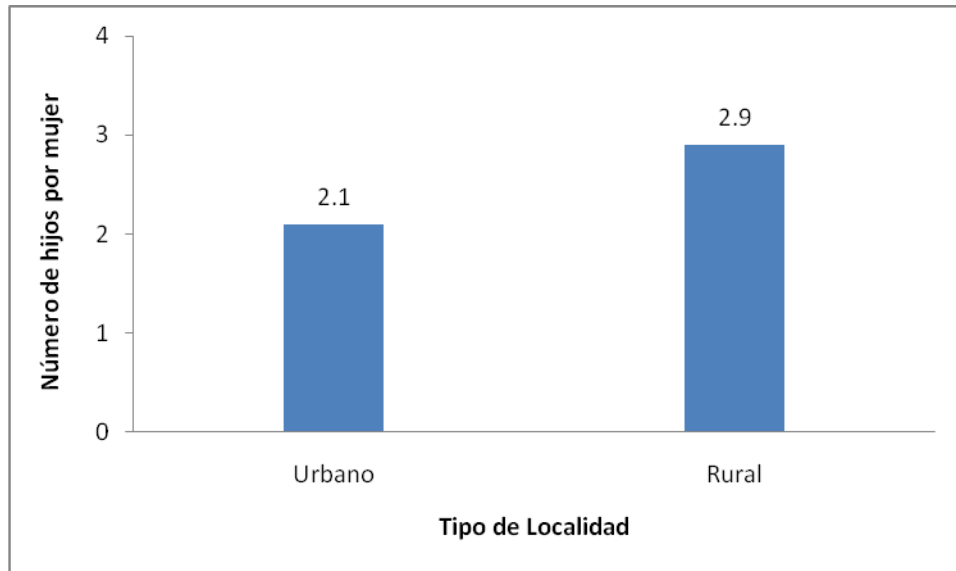


Figura.6 Tasa global de fecundidad según condición de habla con base a CONAPO y ENADID.

En la figura 7 se puede observar que las mujeres que viven en zonas rurales conocen menos de métodos anticonceptivos que las mujeres que viven en zonas urbanas. Se debe considera de gran importancia que el objetivo de muchas comunidades rurales es obtener mano de obra a través de los hijos para las labores productivas como sembrar, cosechar, entre otros. Pero por otra parte son las que mayor viven infecciones de transmisión sexual y quizás embarazos no deseados porque muchas de las veces se ven “forzadas” a embarazarse por ejemplo para alcanzar el estatus de mujeres adultas y así lograr el respeto de su familia y la comunidad.

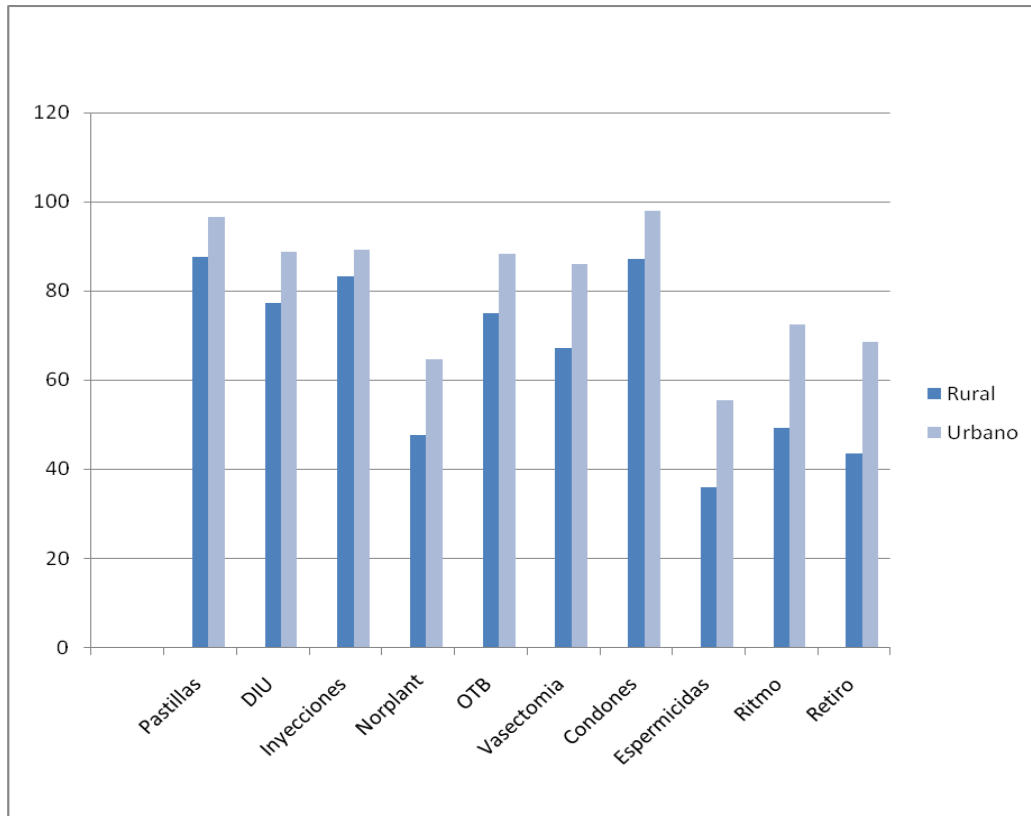


Figura.7 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos por parte de Mujeres según zona rural o Urbana

El término “*indígena*” tiene una carga valorativa muy fuerte en las representaciones sociales porque genera diversos prejuicios y que es un prejuicio, “Es un conjunto de sentimientos, de juicios y, naturalmente, de actitudes individuales que provocan o al menos favorecen y en ocasiones justifican medidas de discriminación”²⁷. Por lo tanto al hablar de estos términos se generan jerarquías donde indio se refiere a la persona que su sangre no está mezclada con la europea, sangre pura pero que desde la época colonial se ha tratado de eliminar marcando una discriminación cultural que pasa a convertirse en racismo porque incitan a borrar los indicios de su identidad como la lengua, el atuendo entre otros aspectos. Puedo decir entonces que este sistema de identidad nacional criminaliza la diferencia cultural a partir de estigmatizar atributos que pertenecen a los indígenas provocando grandes diferencias y problemáticas entre los sujetos.

La diversidad cultural está integrada por los mestizos que no les cuesta mucho

²⁷ Oehmichen Cristina. La multiculturalidad de la ciudad de México y los derechos indígenas. UNAM. P.153.

integrase a la vida citadina ya que ellos tienen como primer lengua materna el español y tienen como cultura la nacional o sea reconocen las fiestas nacionales como parte de sus costumbres y tradiciones, pero también tienden a generar relaciones inter-étnicas con los residentes de los pueblos originarios, con los migrantes indígenas y uno que otro extranjero. Por lo tanto en este presente trabajo se llamara a vecindados a los migrantes indígenas, mestizos y extranjeros que radiquen en el Distrito Federal y serán llamados originarios a los ciudadanos que sean integrantes de los pueblos nativos prehispánicos. Gran parte de la desigualdad social se dan por las relaciones de poder que se generan a partir de las características que poseen los sujetos, es decir, si son de piel clara o morena (raza), o si hablas el idioma español o un dialecto (etnia), que si eres mujer u hombre (género), que si practicas cierta religión, por discapacidad, por orientación sexual entre otros. Se puede decir que si en la zona rural se empieza a trabajar con la educación sexual tanto con hombres y mujeres, estos podrán sensibilizarse y quizás las adopten como parte de sus costumbres, ya que en la mayoría de los casos las clínicas de salud están alejadas de su comunidad, por lo que esto dificulta el acceso a los métodos anticonceptivos y la planificación familiar; y como consecuencia tanto hombres como mujeres son limitados.

Por esta razón la visión de promoción de la salud considera la multiculturalidad donde se reconoce la cultura de los diversos grupos que integran la comunidad del Distrito Federal y la interculturalidad donde la idea principal es permitir la coexistencia e intercambio de tradiciones y costumbres de otros grupos, todo con el fin de que el promotor de la salud construya y sea la persona que conduzca un proceso de cambio a partir de capacitar a las personas para que adquieran habilidades y acrecienten sus capacidades humanas en beneficio de su salud y su comunidad.

Es de importancia mencionar que la Red de Defensoras Populares en sus inicios buscaron mujeres de organizaciones civiles con trabajo, popular, sindical, cultural, religioso, ecológico, político y estudiantil que tuvieran una capacitación desde una visión de género, en derechos humanos y además que fueran sujetos que desarrollen el protagonismo social y político; así mismo como una educación para la convivencia pacífica entre los géneros. Entonces para la formación de las primeras Redes de Defensoras Populares se buscaron mujeres en todo el Distrito Federal y también

participaron mujeres residentes en los límites del Estado de México donde el resultado fue de 300 mujeres Defensoras Populares. Entre las mujeres hay integrantes de pueblos originarios y mujeres de otros estados que se quedaron a vivir en el D.F., pero algo importante que hay que destacar es que cada mujer tiene creencias y costumbres que influyen en su conducta, actitud y respuesta para la vida donde esto es parte fundamental para su participación social y la búsqueda de igualdad y equidad de género. La Delegada de Iztapalapa Clara Marina Brugada Molina en Abril del 2010 retoma la metodología de la Red de Defensoras Populares en uno de su programas llamado Red de Defensoras Populares de Iztapalapa donde su objetivo es prevenir y erradicar la violencia entre mujeres y hombres, por lo tanto se les capacita en derechos humanos, tipos y ámbitos de violencia, derechos sexuales y reproductivos, resolución positiva de conflictos, intervención en crisis. Además se realizan acciones comunitarias como pláticas, cine-debate, teatro comunitario, y campañas con una perspectiva de género, prevención y erradicación de la violencia. Así mismo se da seguimiento y canalización a casos de violencia que solicitan el apoyo de la Red de Defensoras de Iztapalapa.

CAPÍTULO. II

GÉNERO Y SEXUALIDAD

2.1 Modelo de construcción mental de la sexualidad desde la mirada terapéutica para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva.

En este proyecto de investigación se utilizó el modelo holónico del Doctor en sexualidad Eusebio Rubio Auriol. Nuestra concepción de sexualidad es determinada por nuestra cultura mexicana. Es importante definir el concepto de cultura para entender como normas sociales, estereotipos y roles de género entre otros, determinan la manera de actuar y comportarse de las personas mexicanas.

La cultura es algo aprendido en la vida social, por tal existen diferentes tipos de cultura, porque hay diferentes contextos sociales, por lo cual nadie adquiere cultura sin la interrelación, ya que está ligada o asociada a los conocimientos, creencias y hábitos que el ser humano como miembro de la sociedad le asigne. *“Cultura proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido se podría entender como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre.”*²⁸

*“La cultura está constituida por el conjunto de los saberes, saber-hacer, reglas, normas, interdicciones, estrategias, creencias, ideas, valores, mitos, que se transmite de generación en generación, se reproduce en cada individuo, controla la existencia de la sociedad y mantiene la complejidad psicológica y social.”*²⁹

La cultura mantiene su identidad humana y las identidades sociales, dentro de lo que viven, esto no quiere decir que no solo se enfoquen en sus creencias, sino que permite la interrelación con otras culturas es decir la interculturalidad, permitiendo florecer o engrandecer su cultura por medio de otros factores como puede ser la gastronomía, innovaciones materiales o creaciones sociales, científicas, artísticas, religiosas, éticas, que le ayuden directa o indirectamente a satisfacer sus necesidades, esto es que la cultura es lo realizado por el hombre. Por lo tanto la cultura son los rasgos de una sociedad en un tiempo histórico determinado, es decir todo aquello que la sociedad crea; los bienes, conocimientos, símbolos, técnicas, creencias, costumbres, usos,

²⁸ Cuauhtémoc Anda Gutiérrez, *Introducción a las Ciencias Sociales*. México, Limusa, 2004. p 27-28.

²⁹ Morin, *Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro*, UNESCO

hábitos y sus propias reglas³⁰. La cultura se incorpora en la comunidad para satisfacer las necesidades sociales de los pueblos.

Por esta razón nuestra cultura influye demasiado en la construcción del concepto de sexualidad, ya que toma diversos significados y valores en los sujetos. Para detallar lo que significa sexualidad tomare la definición de la autora Norma Blázquez Graf la cual menciona que “La sexualidad es una serie de componentes como el deseo, los sentimientos y las actitudes, las identidades y la autoestima, el cuerpo y sus funciones, las prácticas y los roles de género, los valores y creencias”³¹.

Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. En otras palabras, sexualidad es la manera como piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen³².

Para explicar la sexualidad desde la definición antes mencionada debo retomar el momento histórico donde el tiempo y espacio son factores importantes. Por ejemplo en México la sexualidad en las mujeres ha sido limitada y en los hombres se les ha dado la libertad de satisfacer sus deseos sexuales. Es por esto que considero importante analizar el modelo holónico del doctor en sexualidad Eusebio Rubio Auriol, el cual representa una construcción cultural mexicana del concepto de sexualidad donde este doctor incorpora cuatro potencialidades humanas que son los holones de su modelo y estos son la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. A continuación explicaré cada holón que servirá para la comprensión de lo que conlleva la sexualidad y así ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva que tenemos todos los sujetos por el simple hecho de pertenecer a la especie humana.

³⁰ Jaime Breilh, *Epidemiología Crítica, Ciencia Emancipatoria e Interculturalidad*, Buenos Aires, 2003. p. 99

³¹ Norma Blázquez Graf. *El retorno de las brujas*. México. UNAM. p.77

³² Welte C, Paz L. La fecundidad adolescente en el Estado de México. México: Consejo Estatal de Población;2001

El holón de la reproductividad humana comprende la capacidad de reproducirse y generar un nuevo ser, además de crear el lazo de madre a hijo a través de verlo crecer con el transcurso de los años, pero no es la única manera de cumplir con ese rol de ser madre o ser padre también se puede cumplir ese papel a partir de la adopción y así cumplir con esa representación cultural que exige la sociedad de ser padres; además de que se crea un vínculo afectivo ya que aunque no sean los padres biológicos los afectos, los cuidados, los valores, concepciones de la sociedad serán establecidas por sus padres adoptivos, entonces es así como la reproductividad humana actúa dentro de la sexualidad.

El holón de género se entiende como las diferencias que hay entre hombres y mujeres en cuanto ideas, actitudes y comportamientos y que no es determinada biológicamente (órganos sexuales), sino por las construcciones sociales que determina lo que en cada comunidad significa ser hombre o mujer. Donde el género juega un papel muy importante ya que a través de la enseñanza por las instituciones como la familia, la escuela, la iglesia entre otras influyen en mantener a las personas controladas a partir de las inscripciones corporales que en promoción de la salud es el discurso normativo a partir de las normas morales, religiosas, convencionalismos sociales y las normas jurídicas donde estos representan los más sutiles filtros de regulación para mantener las relaciones de poder que hay entre los seres humanos.

El holón del erotismo se entiende como el deseo de sentir afecto, cariño, amor, placer, excitación sexual, etc. Pero algunos supuestos imaginarios impiden que los jóvenes disfruten su sexualidad con libertad, por ejemplo existe un discurso dominante "machista" que obstaculiza que los hombres no consideren ningún método anticonceptivo por ejemplo la vasectomía, ya que a la mujer se le asigna esa responsabilidad de la planificación familiar y reproductiva por el simple hecho de que ella es la que lleva el proceso de embarazo. Otro obstáculo se encuentran en las instituciones de salud ya que consideran la salud sexual y reproductiva solo es a nivel biológico (reproducción humana), olvidándose que lo social al mismo tiempo está impregnado y que es productor de discursos y cultura.

Pero además las instituciones de salud no otorgan métodos anticonceptivos a los adolescentes porque consideran que no están en edad de tener relaciones sexuales,

por lo tanto hay embarazos no deseados a edad temprana, pero también existe el incremento de contagios por enfermedades de transmisión sexual lo que significa un problema de salud pública. Por lo tanto considero que las instituciones de salud por un lado creen que están cumpliendo con su función de informar sobre los métodos anticonceptivos pero no consideran los valores, creencias, costumbres en fin la cultura de las comunidades por lo tanto es donde falla su labor , además de que limita el alcance de métodos anticonceptivos en ciertos grupos atareos. Pero también están dando mal la información sobre el aborto, ya que desde que se instauró la reforma que despenaliza el aborto en el D.F, el 24 de abril del 2007, los adolescentes y jóvenes están comprendiendo que el aborto es un método anticonceptivo de última opción, pero pienso que se podría evitar tanto embarazos no deseados, como infecciones de transmisión sexual si a los adolescentes y jóvenes no se les limitara el alcance de métodos anticonceptivos.

El holón de la vinculación afectiva interpersonal son las redes sociales que se generan desde el momento en que nacemos a través de los lazos afectivos por ejemplo de padres a hijos, de novia a novio, entre otras.

Pienso que algo importante es la educación sexual que hoy en día en nuestro país se trata de enseñar a los adolescentes y jóvenes a ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva en donde la Declaración Ministerial de la Ciudad de México juega un papel muy importante ya que hace equipo con los sectores de salud y las escuelas para promover estilos de vida saludables, para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual principalmente el VIH/SIDA. Pero algo importantísimo que puedo percatarme dentro de mi formación como promotora de salud es que los prestadores de servicios de salud culpabilizan a los sujetos debido al estilo de vida que llevan ya que si una persona se contagia de una infección de transmisión sexual, la persona es culpable por qué no utilizó el preservativo, entonces asume el personal médico “su papel paternalista a partir de argumentos de cuidado al paciente, esto es, colocar a los pacientes en un lugar de protección imaginaria”³³ lo que significa que si las personas no cumplen sus indicaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos son culpables

³³ Mauro Cabral. Interdicciones. "Escrituras de la intersexualidad en castellano". Córdoba. Anairrés. 2009. p.19.

porque no siguieron las indicaciones; pero sin saber que las construcciones de género impidieron hacer la negociación para su uso; por ejemplo cuando una mujer quiere ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva y le pide a su novio que utilice el condón, pero este se niega porque dice que con condón no se siente lo mismo y que por si fuera poco la considera una mujerzuela, por lo tanto es difícil tomar decisiones a partir de vivir en un contexto con gran desigualdad de género.

Entonces para dar respuesta a la pregunta del porque considerar las construcciones de género como limitantes para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva.; En primera, es porque los prestadores de servicios de salud tienen una formación profesional que se centra en la reproducción biológica, y no consideran las relaciones sociales de poder que se fundan a partir de la construcción de género, y dentro de esta construcción, están las diversas concepciones de erotismo y vinculación afectiva interpersonal. Al mismo tiempo influyen las construcciones de género con que fueron educados los prestadores de servicio ya que adquirieron ideologías, valores y creencias insertadas por instituciones como por ejemplo la iglesia que culpabiliza a los sujetos que tengan relaciones sexuales antes del matrimonio, por lo tanto cuando un paciente que es un adolescente o joven que pide información sobre métodos anticonceptivos se les niega porque los prestadores de servicios de salud los consideran inmaduros incapaces de ejercer la sexualidad con responsabilidad ya que no cuentan con la edad para casarse que es la única forma permitida para tener una relación sexual.; Y por otro lado si van pacientes con alguna infección sexual se les culpabiliza, ya que se cree que la mayoría de la población cuenta con información sobre todo tipo de infecciones de transmisión sexual y conocimientos sobre todos los métodos anticonceptivos, pero no alcanzan a percibir que algunas construcciones de género pudieron influir en el uso de algún método anticonceptivo que evitara las consecuencias que traen la relaciones sexuales sin protección.

En segunda porque la construcción de género mantiene las relaciones de poder que favorece la desigualdad social y por lo tanto la permanencia de los grupos mas influyentes de la sociedad, por ejemplo la iglesia, las trasnacionales, los gobiernos, entre otros. En donde la desigualdad social la entiendo como el sistema de estratificación donde se inserta la necesidad social de recompensar a los hombres más

destacados y por esta razón, dentro de la construcción de género, la mujer es la que se tiene que dedicar a las quehaceres del hogar, se tiene que olvidar de su sexualidad y de su proyecto de vida para que los demás integrantes de la familia alcancen una mejor posición social; Además en nuestra sociedad si la mujer pertenece a una etnia “es triplemente discriminada y subordinada por el simple hecho de ser mujer, ser indígena y ser pobre”³⁴, lo que determinará el proceso salud-enfermedad de cada comunidad, en donde la mujer tendrá diversas formas de enfermar y morir; pero que decimos de los hombres también ellos no pueden mostrar sus sentimientos como llorar, mostrar su afecto, pero si su fuerza, su poder de dominio ante otros, es por esto que considero que la construcción de género afecta el modo de vida de hombres y mujeres que tienen el deseo de afecto, cariño, amor, placer, excitación sexual, entre otras, es por este motivo que se deben identificar las construcciones de género que juegan un papel muy importante en las personas para que tomen decisiones adecuadas para vivir su sexualidad con más libertad y que quiero decir con más libertad, es que las personas tengan el control de sus decisiones, tengan el poder de negociar el uso de algún método anticonceptivo y así evitar contagiarse de infecciones de transmisión sexual, así como evitar embarazos no deseados, en pocas palabras la emancipación sobre aquellas construcciones de género que afectan la salud de los sujetos.

³⁴ Mercedes Olivera Bustamante. De sumisiones, cambios y rebeldías mujeres. Indígenas de Chiapas. Primera edición. P .59

2.2 Género a través del tiempo.

“Una de las raíces del género se dio a partir del siglo XVII donde Poulain de la Barre menciona que la desigualdad entre individuos de diferente sexo no se debía a la naturaleza sino a factores culturales, es decir que los significados, prácticas, símbolos, entre otros, a través de instituciones y normas tratan de moldear y reproducir comportamientos, actitudes, roles de género, estereotipos, que deben adoptar mujeres y hombres para ser considerados funcionales dentro la sociedad”.³⁵

“Durante el siglo XVIII en tiempos de la ilustración Olympe de Gouges criticó exhaustivamente la creencia de la inferioridad natural de las mujeres o sea que lo determinaba el sexo biológico, donde también jugaba mucho el dualismo (mujer-hombre, femenino- masculino, débil-fuerte). En este mismo siglo Mary Wollstonecraft criticó al europeo Jean Jaques Rousseau en su obra “Vindicación de los derechos de la mujer”, porque este autor consideraba naturales la asignación de los roles de género es decir que a la mujer por su condición biológica y la división del trabajo social le tocaban tareas reproductivas es decir a las mujeres les toca cuidar a los hijos, criarlos, preparar la comida y a los hombres les tocan las tareas productivas es decir les toca trabajar donde haya remuneración para mantener a la familia y cubrir las necesidades de vestido, calzado entre otras; por lo que ella consideraba que las mujeres podían realizar actividades de ambos sexos.”³⁶

En el siglo XVIII a partir de la llegada de la revolución industrial en Europa comenzaron a surgir cambios a partir de la producción textil en 1733, cuando se empezaron a crear maquinas que triplicaban la elaboración de telas. En ese entonces Inglaterra era el primer país manufacturero que aceleraba la producción tanto de las telas como de la industria del vestido por lo que necesitaba brazos para trabajar en las fábricas, por lo que la mano de obra de la mujer se convierte en una fuerza de trabajo productiva pero muy mal remunerada así mismo son sometidas a un régimen de trabajo infrahumano donde eran explotadas sin consideración alguna al igual que niños.

El siglo XIX durante el romanticismo se crearon obras que se basaban en los sentimientos y espiritualidad de la gente pero también hubo pensamientos con tintes

³⁵ Aurelia Martín Casares. Antropología del género. Culturas, Mitos y Estereotipos sexuales. España. Catedra. 2006. p.37.

³⁶ *Ibíd.*, p.38

misóginos. También el romanticismo trajo un nuevo gusto por la vestimenta refinada donde la burguesía francesa marcaba la tendencia de moda. Pero hay que resaltar que la mujer en este tiempo tenía los mismos derechos que un niño, por lo tanto era considerada políticamente incapaz para tomar decisiones y desenvolverse en el ámbito laboral y por consiguiente vivía en explotación.

A principios del siglo XX en Inglaterra apareció el movimiento sufragista para la concesión del voto femenino así mismo empieza a producirse el concepto de género como elemento operativo de análisis científico. Por lo que la mujer al introducirse al modo de producción capitalista y ser parte del crecimiento económico, también merecía ser tomada en cuenta en la elección de las políticas de su país, por lo que se iniciaron diversos movimientos feministas para la concesión del voto femenino en diversas partes del mundo.

En México la mujer tiene derecho al voto el 17 de octubre de 1953 donde a partir de esa fecha pueden participar en las elecciones tanto locales como federales, y así mismo de representar un puesto político. Además que el sufragio femenino significa que la mujer tiene igual condición que los hombres para elegir a sus representantes gubernamentales, pero también representa el derecho de decidir sobre su vida, así mismo que se les considere sus aportaciones tanto económicas, sociales, políticas, y culturales.

Por otro lado surge la categoría analítica de género propuestas por Simone de Beauvoir y Margaret Mead esta última antropóloga estadounidense que aportó diferentes investigaciones entre las más importantes está su libro "Sexo y Temperamento en Tres Sociedades Primitivas", donde Mead reconoce las construcciones de género como factores culturales importantes que afectan el temperamento tanto de hombres y mujeres y que no es biológicamente determinado por el sexo, por lo que se logró un gran avance teórico producido por feministas.

En los años de 1970, se constituyó el concepto de antropología género como categoría de análisis para explicar los mecanismos de opresión y entonces se empezó a utilizar el concepto de género para resaltar las desigualdades que sufren diariamente miles de mujeres por el simple hecho de considerarse inferiores dentro de la cultura occidental, pero al mismo tiempo se alza la voz para que se reconozca la diferencia sexual lo que

significa un trato igualitario con base a que todas las personas son iguales y que además se acceda a la equidad obteniendo la misma posibilidad que un varón tiene para su desarrollo a nivel individual y social. Simone de Beauvoir menciona en su libro “El segundo sexo”, lo siguiente:

“Las diferencias temperamentales y sociales entre los sexos son simplemente un producto del condicionamiento cultural es una reificación que nada explica”³⁷

Cabe resaltar que las investigaciones hechas en los años 80 destacaban la importancia de separar el sexo biológico con el género que es social; es decir que en el sexo solo se refiere a las características anatómicas de los cuerpos o sea los genitales, aparatos reproductores, así como las hormonas y cromosomas y por género se entiende al conjunto de atributos que se designan a cada sexo que están determinados por la cultura en su momento.

“Joan Scott en el año de 1986 publicó en su artículo “El género una categoría útil para el análisis científico”, las diversas concepciones que se entendían por género, ejemplo:

- Como sinónimo de mujer
- Para hablar con mujeres y hombres el lenguaje que se utiliza generaliza de manera masculina a las mujeres.
- Para designar las relaciones sociales de poder que hay entre mujeres y hombres.
- Como categoría social impuesta a los cuerpos sexuados.
- Para distinguir la práctica sexual que tienen los roles sociales.

Por lo tanto Joan Scott menciona que el género es un elemento que se relaciona con las diferencias que hay entre sexos y las relaciones de poder donde juegan un papel importante los símbolos culturales donde están empapados de cierta normatividad institucional.”³⁸

Lourdes Benería define el concepto de género como el conjunto de creencias rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas, y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características.³⁹

³⁷ *Ibíd.*, p.85

³⁸ Aurelia Martín Casares. Antropología del género. p 39

³⁹ Aurelia Martín Casares. Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. p. 40.

Dolors Comas ofrece una definición multidimensional de género donde expresa que es el conjunto de contenidos o de significados, que cada sociedad atribuye a las diferencias sexuales.⁴⁰ Por lo tanto cabe mencionar que esta definición tiene una visión holística ya que dice que el género es una construcción social que genera cada comunidad respecto al papel que le corresponde a cada sexo donde abre la puerta al reconocimiento de la diversidad sexual. Por eso es de suma importancia definir algunos componentes conceptuales del género:

1. Relaciones de género.

“Son las relaciones de dominación, conflicto o igualdad que se establecen entre los géneros en una sociedad determinada.”⁴¹ Entendiendo que hay una gran desigualdad entre mujeres y hombres donde el género solo es un punto clave para estudiar donde se originan esas desigualdades, como se legitiman socialmente y como se manejan un sin número de símbolos que interactúan en la construcción de cada individuo.

2. Roles de género.

“Son las actividades, comportamientos y tareas o trabajos que cada cultura asigna a cada sexo”⁴² Por lo tanto cabe mencionar que desde una mirada antropológica los roles de género son habilidades sociales y conductas apropiadas que se designan a la mujer y al hombre y que van cambiando dependiendo de la comunidad, del contexto social, así como de diversos factores económicos, políticos, ideológicos, religiosos. Por ejemplo se espera que las mujeres se encarguen de la distribución de la riqueza, que obedezcan y acaten ordenes, que solo se ocupen de espacios privados como el de su hogar donde su trabajo es realizar la limpieza y cuidar a sus hijos, mientras que los hombres se espera que ocupen espacios públicos, es decir que estén fuera de su hogar generando riqueza, en lo político se espera que sean los que tomen la dirección y el control de decisiones en torno a cualquier problemática, ser el proveedor porque su trabajo es remunerado, entre otros.

⁴⁰ *Ibíd.*, p.40.

⁴¹ *Ibíd.*, p.50.

⁴² Aurelia Martín Casares. *Antropología del género*. p. 50

3. Estratificación de género.

“Se refiere a las desigualdades entre hombres y mujeres, donde se refleja la jerarquización social y las relaciones de poder que pueden afectar tanto a hombres como a mujeres.”⁴³

4. Estereotipos de género.

“Son construcciones sociales que forman parte del mundo simbólico y constituyen una de las armas más eficaces contra la equiparación de las personas”⁴⁴. Por lo tanto cabe mencionar que los estereotipos de género no solo actúan de manera psicológica en los individuos sino que es una forma maquiavélica de los grupos mas fuertes para mantener el poder a partir de insertar diversas inscripciones corporales en la sociedad donde los individuos las corporeizan al llevarlas a cabo en beneficio o no del sujeto.

5. Transgénero.

“Se refiere a los individuos, comportamientos y grupos que presentan divergencias con los roles de género duales mas tradicionales, ya que traspasan las fronteras de identidad genérica comúnmente asignadas.”⁴⁵

6. Identidad de género.

“Es el complejo proceso elaborado a partir de las definiciones sociales recibidas y las autodefiniciones de los sujetos”⁴⁶. Es decir que la identidad de género se afirma, se distingue, se construye a partir de sentimientos, valores, estereotipos, las prácticas sexuales y la forma en que se percibe el sujeto en su contexto social.

Pierre Bourdieu menciona que el género es la diferencia biológica entre los sexos aparece en la cultura como la justificación natural de la desigualdad social a partir de la división sexual del trabajo, donde la mujer siempre tiene el papel de inferior, de pasivo y el hombre de superior y activo.

Por otro lado el acto sexual es concebido por el hombre como forma de dominación, de control, de apropiación y posesión del cuerpo de la mujer, pero no concibe que la mujer

⁴³ Bis. p 51.

Aurelia Martín Casares. *Antropología del género*. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. España. Catedrá. 2006. P 51.

⁴⁴ *Ibíd.*, p 52.

⁴⁵ *Ibíd.*, p 53.

⁴⁶ Aurelia Martín Casares, p 54.

vive de manera diferente su sexualidad ya que una experiencia íntima debe ser cargada de afectividad como abrazar, tocar, acariciar, hablar y no solo de la penetración, la mujer es sujeto que siente, ama, desea, sueña, por lo tanto las relaciones de poder que hay entre mujeres y hombres es asimétrica.

Por lo tanto el género nos ayuda a comprender los estereotipos, posiciones que ocupan hombres y mujeres en una sociedad, también nos ayuda analizar procesos subjetivos y relaciones interpersonales ya que a partir de mantener y reconstruir ciertas diferencias en las identidades personales se construye marcadores sociales que cada cultura selecciona para mantener una jerarquización.

“La iglesia junto con sectores conservadores están en desacuerdo contra las garantías legales a los derechos sexuales y de género, ya que prohíben el derecho a decidir de la mujer a interrumpir su embarazo omitiendo que el aborto encierra muchos problemas de carácter social, y que también produce un problema de salud pública debido a las muertes de mujeres que se practicaron un aborto en pésimas condiciones y de manera clandestina; por otro lado que las personas disfruten su sexualidad con libertad porque niegan la diversidad sexual omitiendo las diversas manifestaciones sexuales, así mismo el uso de métodos anticonceptivos que impiden la reproducción humana. “Muchas Mujeres por el temor a ser excomulgadas es decir la Iglesia Católica las castiga negándoles el acceso a los sacramentos, por ejemplo: a no poder comulgar en la misa, ni confesarse, no poder ser padrino o madrina en bautizos, confirmaciones, bodas por lo que promueve la exclusión eclesial y la discriminación por otros miembros de la sociedad; pero que hay de los derechos canónicos, por ejemplo porque no revela la iglesia Católica que la mujer tiene derecho a no ser excomulgada si interrumpe su embarazo debido a que tiene un grave temor de una vida incierta, o por necesidad, o para evitar un grave perjuicio.”⁴⁷ La iglesia a veces no se muestra solidaria y comprometida con causas justas para el bienestar social, sino que llega a ser varias de las veces obstáculo para que las personas ejerzan sus derechos y obligaciones con seriedad.

⁴⁷ www.catolicasporelderechoadecidir.org

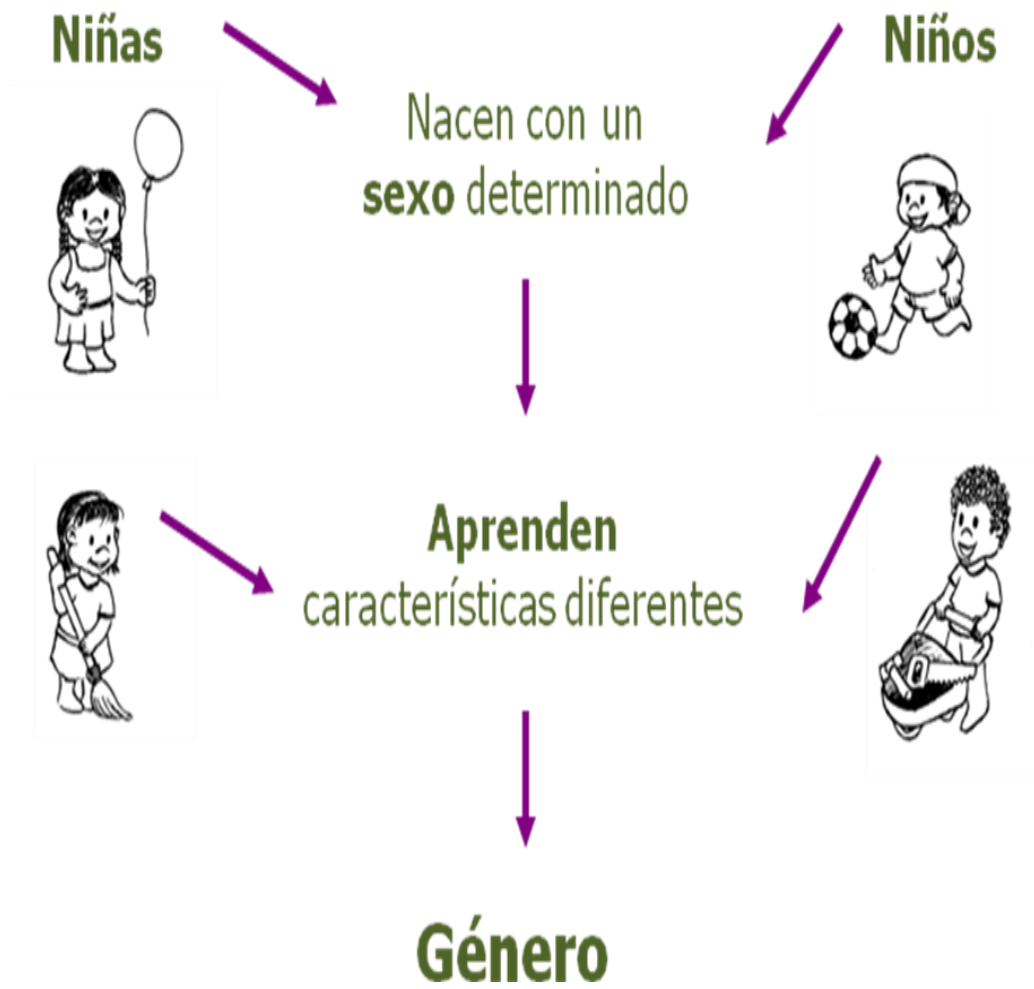


Figura. 8 Construcción de género.

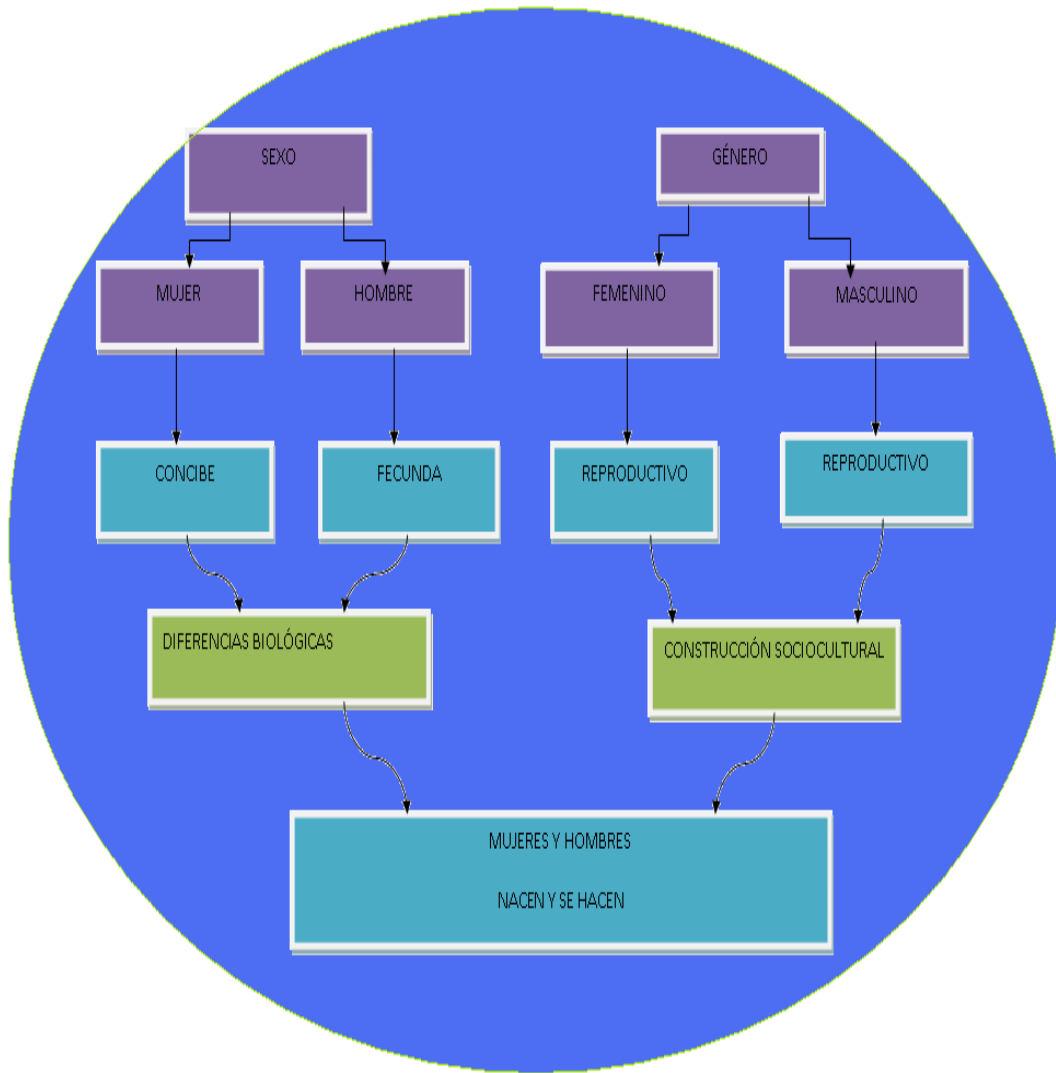


Figura. 9 Sistema Sexo-Género.

2.3 Género, Salud Sexual y Reproductiva en México.

Algo importante es la igualdad de género, y clave importante para hacer valer nuestros derechos y buscar mejores condiciones de vida para las mujeres fue el derecho al voto en el año de 1953, pero sus inicios fueron a partir de la Revolución Francesa. En México, desde la década de 1880, varias mujeres se agrupaban en torno a revistas y periódicos como Siempre Viva, Violetas del Anáhuac y Álbum de la Mujer. Para 1935, sectores significativos de mujeres organizadas se habían coordinado en el Frente Único Pro Derechos de la Mujer (FUPDM) para exigir el sufragio. Cabe señalar que como antecedente estaba la Revolución Mexicana en 1910, donde muchas mujeres fueron pieza importante en esta lucha, ya que ellas lavaban la ropa, hacían la comida, peleaban en batalla, entre otras actividades junto con los hombres. Por esta razón es importante cuidar la salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas porque son generadoras de cambio y complemento de los ideales de los hombres que luchan por una mejor calidad de vida. Las mujeres mexicanas empiezan su vida sexual alrededor de los 15 años como lo muestra la base de datos del CONAPO en la encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009, y con la primera unión, conciben a su primer hijo después de un año de vivir con su pareja pero empiezan a utilizar métodos anticonceptivos antes de los 25 años esto respondieron mujeres en etapas finales de la adolescencia y principios de la adultez.

Podemos ver que las construcciones de género interfieren en la decisión de vivir en pareja o vivir como madre soltera. Las mujeres de zonas rurales tienen como costumbre que si un varón embaraza a una mujer tiene la obligación de casarse, mientras que en la zona urbana el embarazo ya no es motivo de unión matrimonial, por lo que aumenta el número de madres solteras. Otro factor que influye es la concepción de masculinidad ya que tener muchas mujeres e hijos es símbolo de virilidad, pero debido a que en la ciudad hay mayor acceso a escuelas y trabajo no necesariamente se necesita un hombre como sostén del hogar, Mientras que en el campo hay pocas escuelas y menor son las oportunidades de trabajo por lo que la unión con un hombre asegura el bienestar de la familia. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Censo de Población y Vivienda 2010, uno de cada cuatro hogares el jefe de

familia es una mujer, de éstos, 6.9% de las jefas tienen menos de 30 años, 36.4% tienen de 30 a 49 años, 21.6% de 50 a 59 años, mientras que la tercera parte (35.1%) son adultas mayores observar figura 10.

Indicadores en relación a la mujer y su primer embarazo, trabajo, residencia y primera unión conyugal.

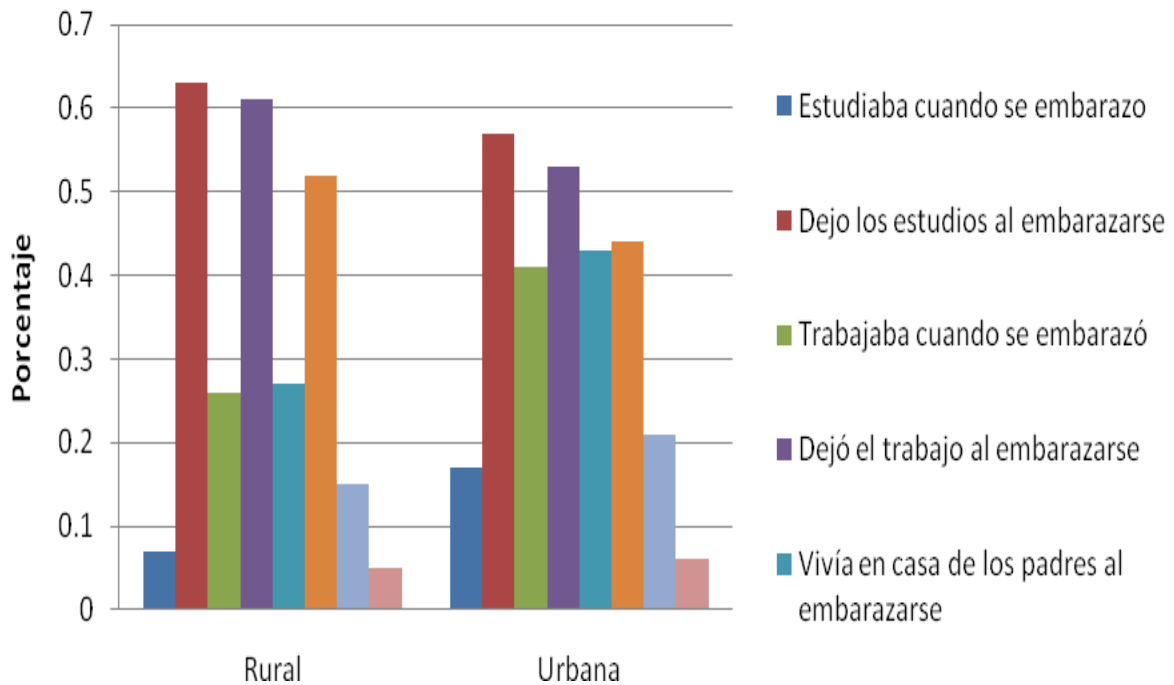


Figura.10 La Secretaría de Salud muestra indicadores en relación a la mujer y su primer embarazo, trabajo, residencia y primera unión conyugal.

Algunas mexicanas de entre los 15 y 49 años mencionan en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, que en su primera relación sexual, no utilizaron ningún método anticonceptivo; por tal motivo es importante trabajar en la educación sexual y que este trabajo considera de gran importancia prevenir las consecuencias que traen los embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual por lo que se reproduce el taller “Disfrutando mi sexualidad”, en la Delegación Iztapalapa en la Colonia Palmitas.

El rango de edad de las participantes del taller “Disfrutando mi sexualidad”, son de entre

11 a 65 años. Donde a partir de tomar el taller aprendieron a reconocer como las construcciones de género se plasman y se inscriben en el cuerpo, creando así una manera de actuar y vivir, es decir las corporeizamos cuando adoptamos y reproducimos estereotipos y roles de género. Por lo tanto las asistentes entran en las Estimaciones del CONAPO en base a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. La delegación Iztapalapa se encuentra en penúltimo lugar de escolaridad con un promedio de 9.4 años de estudio por parte de las mujeres; mientras que los hombres aumenta un poco a 9.8. Es decir solo alcanzan a terminan la secundaria.

Grados promedio de escolaridad por Delegación y sexo.

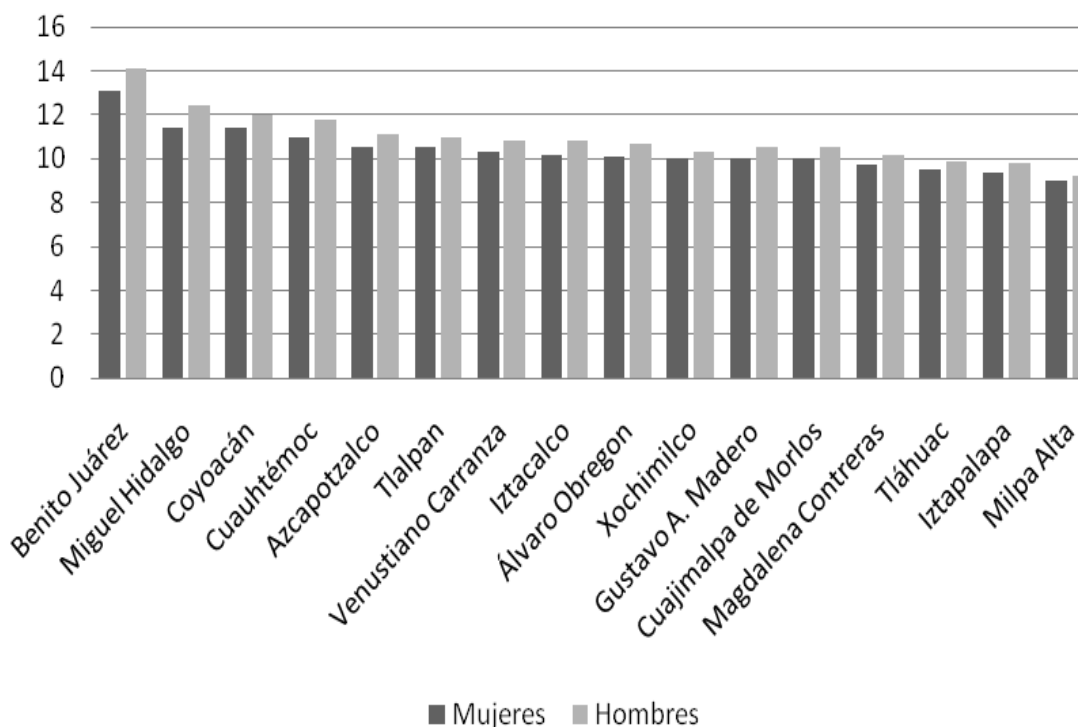


Figura. 11 Relación de grados promedio de educación por sexo y Delegación. INEGI (2008).

2.4 Promoción de la salud y educación sexual

La promoción de la salud (PS) ha tenido varios tintes a lo largo del tiempo. Este proyecto de investigación retoma el concepto de PS del siglo XX. Empezare por el Informe Lalonde de 1974, el cual realiza una definición de salud desde el ámbito político con un enfoque transdisciplinario es decir, cuenta con la participación de gente de diversos perfiles. Así mismo se planteó que los estilos de vida y las condiciones ambientales eran lo más importante para la vida de los ciudadanos canadienses, al igual visibilizó que los programas gubernamentales son parte del área de la salud. Este informe aporto que la salud se puede mantener si se accede a los determinantes de la salud.

Después la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza en Alma Ata, Rusia en 1978, la Conferencia que se centra en la atención primaria a la salud y tenía por objetivo “Salud para todos en el año 2000”, cabe destacar que se responsabilizó a todos los sectores de los gobiernos y a los sectores económicos como los únicos que pueden mejorar la salud.

Continuó con la Carta de Ottawa en 1986 este es el principal documento doctrinario, político, teórico y práctico que da todas las vías para una mejor aplicación de la Promoción de la Salud (PS). “Define el concepto de PS, el cual no concierne exclusivamente al sector salud y plantea que la salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, se reconocen como requisitos previos para la salud: La paz, la alimentación, la educación, la renta, la vivienda, el ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad (determinantes de la salud). Se considera que la promoción de salud está encaminada a la elaboración de una política pública sana, a la creación de ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria , el desarrollo de las aptitudes personales , la reorientación de los servicios de salud , el compromiso a favor de la promoción de salud de los participantes, y la llamada a la acción internacional identificando acciones claves y estrategias básicas para lograr la estrategia de la OMS de Salud para todos en el año 2000.”⁴⁸

⁴⁸ Helena Restrepo. Promoción de la salud: desafíos y propuestas para el futuro.2005. p.2

En 1988 se realiza la II Conferencia Internacional de Promoción de la salud en Adelaida Australia en esta se identifica que las políticas públicas son el vehículo para reducir las desigualdades sociales en todos los sectores ya que tienen influencia en los determinantes de la salud. Además se identificaron cinco áreas prioritarias de acción: apoyo a la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, reducción del consumo del tabaco y el alcohol, la creación de ambientes saludables a la salud.

En 1991 es la III Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Sundsvall. Suecia enfocada a “entornos propicios para la salud”. En donde la creación de ambientes favorables para la salud fue lo principal a tratar y se detectaron como factores perjudiciales para la salud: los conflictos armados, el rápido crecimiento de la población, la mala alimentación, la degradación de los recursos humanos.

En 1992 en Santa Fe de Bogotá Colombia, se retoma la carta de Ottawa como fundamento para la búsqueda de equidad en salud, donde 21 países aceptaron y fue un hito para la Organización Panamericana de la salud y América latina.

En Yakarta, Indonesia fue la IV Conferencia Internacional de Promoción de la salud llamada “Nueva era, nuevos actores: adaptar la Promoción de la Salud al Siglo XXI”. Fue la primera conferencia hecha en un país subdesarrollado en donde se identifican cinco prioridades: promover la responsabilidad social por la salud, aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos, expandir y consolidar alianzas por la salud, aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud y asegurar una infraestructura para la promoción de la salud

La V Conferencia Internacional de la Promoción para la Salud fue en México en el año 2000, llamada “Promoción de salud, hacía una mayor equidad”, esta declaración fue firmada por todos los ministros de salud del mundo, en la que se afirma la contribución de las estrategias de promoción para la salud a la sostenibilidad de las acciones locales nacionales e internacionales en materia de salud.

La VI Conferencia Internacional fue en Bangkok, Tailandia, en agosto de 2005 con el objetivo de “Mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial”. Este

evento contó con la participación de representantes de más de 100 países y aproximadamente 700 expertos en el área de la salud pública. Además se estipula que sus iniciativas deben concentrarse en cuatro objetivos clave:

1. Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo.
2. Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos.
3. Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa.
4. Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil.

“La Carta reafirma los principios fundamentales de la promoción de la salud. Este enfoque apunta identificar los factores determinantes de la salud e influir en ellos para que las personas aumenten el control sobre su salud. También alienta el desarrollo de habilidades personales, actividades comunitarias, servicios de salud accesibles, entornos favorables y políticas públicas que ayuden a reducir los riesgos para la salud. El Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud son ejemplos recientes de las iniciativas mundiales para la promoción de la salud.”⁴⁹

En el 2007 se realiza en Vancouver, Canadá la XIX^a Conferencia mundial de promoción de la salud y educación para la salud. Con el lema “La promoción de la salud madura: ciencia, política y práctica para el siglo XXI”. En esta se profundizó en evaluar la viabilidad de la Carta de Ottawa como guía de promoción de la salud en el siglo XXI.

□ Se trabajó con los temas: Desigualdad en materia de salud y en los factores sociales, económicos y políticos, tomando como referencia el tema de la conferencia de Melbourne de valorar la diversidad y reconfigurar el poder. Se propulsó incrementar la colaboración mundial y los conocimientos de educación para la salud necesarios para luchar contra las desigualdades en materia de salud que padecen las poblaciones marginadas de todo el mundo.

⁴⁹ <http://www.ilustrados.com/tema/7998/conferencias-internacionales-promocion-salud-realizadahasta.html>

Así mismo se propuso impulsar el diálogo y defender estrategias que promuevan acciones para desarrollar las potencialidades que tiene el planteamiento de salud y desarrollo y considerarlo una prioridad máxima en la investigación, las políticas y las prácticas en materia de salud a escala mundial.

En 2009 se presentó la 7ª Conferencia Global en Promoción de la Salud, en Nairobi, Kenya por la Organización Mundial de la Salud donde se exponen los siguientes puntos:

- Se debe utilizar el potencial no explotado de promoción de la salud
- Integrar los principios de promoción de la salud en la agenda política y de desarrollo.
- Desarrollar una estrategia global de promoción de la salud y planes de acción que respondan a las principales necesidades de salud e incorporar intervenciones costo-efectivas y equitativas
- Fortalecer el liderazgo y el empoderamiento comunitario a través del diseño de intervenciones de alfabetismo en salud basadas en las necesidades y prioridades comunitarias en su contexto político, social y cultural.
- Para abarcar efectivamente los determinantes de salud y lograr equidad en salud se requiere de acciones y alianzas intersectoriales.

En 2012 se llevó a cabo la 5ta Conferencia Latinoamericana y 4ta Conferencia Interamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en la Ciudad de México donde participaron 1500 representantes de 31 países. Todos los asistentes acordaron incluir el tema de salud en sus políticas públicas y para llegar a ese objetivo, se acordó trabajar a nivel intersectorial, con los planes de desarrollo y presupuestos que se basen en la equidad. Así mismo la promoción de la salud fue un punto importante para analizar los determinantes sociales de la salud y el impacto de la globalización para la creación de políticas públicas saludables.

La salud es uno de los valores universales de gran importancia, y pocas son las personas que aprecian su salud, ya que cuando se encuentran enfermas admiten su valor.

La salud se percibe de diferentes maneras: por ejemplo está el concepto clínico el cual

manifiesta que *“la salud es el goce pleno armonioso de todas las facultades”*; el concepto ecológico el cual menciona que *“hay salud cuando la interrelación del agente, el huésped y el ambiente está en equilibrio”*, el concepto de la OMS dice que *“la salud es el bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez”*; Y en promoción de la salud se percibe a la salud como un recurso necesario para alcanzar metas en la vida, y el cual no solo depende del sujeto sino que existen otros factores que condicionan la salud por ejemplo el acceder a un salario digno que le permita comprar varios alimentos para una buena nutrición, es decir tener acceso a los determinantes de la salud.

Todos los países han aceptado el derecho a la protección de la salud y México señala en su artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. De esta manera el sistema de salud mexicano cuenta con la agenda de salud que reglamenta el derecho a la salud, por esta razón es importante resaltar lo que significa la promoción de la salud dentro de esta normatividad. En el artículo 110 de la ley general de salud menciona que la promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.⁵⁰

Desde esta perspectiva argumenta Consuelo Chapela que la promoción de la salud debe fomentar la educación para la salud, con la finalidad de empoderar a los sujetos de las comunidades e incrementar sus capacidades (*sapiens, ludens, erótico, faber, economicus* y *politicus*) y sus capitales (simbólico, social, cultural y económico); para lograr la emancipación y así poder crear proyectos de vida viables.

Es por esta razón que la promoción de la salud tiene participación en la educación sexual donde a partir de trabajar en conjunto con las mujeres de la red de defensoras populares podrán adquirir diversos conocimientos que les ayuden a detectar las construcciones de género que perjudican tomar decisiones acertadas para el uso de métodos anticonceptivos.

⁵⁰ Agenda de salud. Ley general de salud. México. ISEF. 2010, p. 44.

2.5 Modelo Socio-Histórico y Emancipatorio en la búsqueda de libertad sexual.

Dentro del ámbito de promoción de la salud existen diversos modelos para entender la realidad en que se desenvuelve el proceso salud-enfermedad de cada comunidad, por lo que se utiliza el modelo socio-histórico para entender como el capitalismo global inserta algunos estereotipos y roles de género que son perjudiciales para la salud.

Para adentrarnos a fondo y percibir como viven las comunidades de hoy en día, tenemos que hablar del modo de producción actual que es el capitalismo global:

“Donde se considera que es un proceso histórico de interrelación e interdependencia creciente de todas las sociedades del planeta en un único sistema mundial de relaciones económicas, políticas y culturales”⁵¹.

Siguiendo esta definición considero que “la globalización es la creación de un sólo mercado a nivel mundial, donde los organismos internacionales como la Organización Mundial del Comercio (OMC), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) entre otros, son los que dictan las normas y determinan las políticas económicas y sociales a través de acuerdos internacionales entre los países neoliberales.”⁵²

Como consecuencia de estos pactos están provocando varios problemas en la sociedad. Por ejemplo en México, el modo de vida de las personas se puede deteriorar al subir los productos de la canasta básica, por lo que este es un factor de riesgo para la salud ya que puede provocar en la mayoría de la población un alto consumo de carbohidratos porque es lo más barato que se puede consumir, ya que la mayoría de la población vive con el salario mínimo, lo que ocasiona obesidad, en consecuencia enfermedades crónico-degenerativas y una mala calidad de vida.

Así mismo surge la violencia intrafamiliar en la población y su relación con la pobreza es que siempre se va a necesitar dinero para suplir las necesidades del hogar y el sueldo que gana el jefe o jefa de familia el padre no alcanza para sostener a los integrantes del hogar.

⁵¹ Ma. Teresa Llistosella y Borrell Andrea. *La enciclopedia*. Madrid 2003. Salvat,. p 6921-6931

⁵² www.monografias.com.mx

Por lo tanto en este trabajo se identifica que en las comunidades hay relaciones de poder entrelazadas que permiten o impiden el acceso a los determinantes de la salud los cuales van muy ligados a los derechos humanos, por ejemplo, derecho a tener acceso a la educación, empleo y salario digno, a una vivienda, ambientes físicos y sociales saludables, a la alimentación sana, a los servicios de salud, entre otros. Cabe aclarar que cada comunidad tendrá acceso a los determinantes de la salud, si los determinantes sociales los permiten dentro de la sociedad ya que en cada país se manejan relaciones económicas, políticas e ideológicas que generan la estratificación y desigualdad social provocando “un sistema de contradicciones que se expresan en la violación de los derechos humanos, por ejemplo la explotación, dominación, subordinación y exclusión múltiple: de clase, género, etnia/origen, generación, y otros más”.⁵³

En promoción de la salud, el modelo socio histórico nos explica el proceso salud-enfermedad que está determinado por el modo de producción capitalista y la clase social. Por lo tanto a lo largo de la historia, los hombres se han agrupado para satisfacer de la mejor manera sus necesidades; pero en diferentes épocas la forma en que se han organizado depende de la manera o modo en que se produzcan los bienes y servicios que necesitan, dentro de estos se encuentra la salud. A continuación explicaré este paradigma:

El sistema capitalista tiene como base las fuerzas productivas que son los elementos materiales (medios de producción) como: materia prima, herramientas, técnicas, tecnología, entre otros y los elementos humanos, donde la fuerza de trabajo sirve para transformar las materias primas en un objeto que tiene un valor. Y que a su vez se establecen relaciones sociales de producción las cuales son determinadas económicamente por el dueño de los medios de producción. Además se encuentra la Infraestructura que es la base económica de cada país capitalista y la superestructura la cual tiene el poder de normar a los sujetos a través de la estructura jurídica, política, ideológica y la concepción social (normas morales y religiosas). Jaime Brehil dice que existe un sistema de contradicciones (reproducción social) que determina la calidad de

⁵³ Olivia López Arellano, et al. *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud*, ALAMES. Pag 324.

vida de los miembros de cada clase social de acuerdo a su modo de inserción en la esfera productiva, su organización en comunidad, y sus diversos patrones de consumo, por lo que los individuos tienen diferentes formas de enfermar y morir, a esto se le llama perfil epidemiológico. Por tal motivo considero que el proceso salud- enfermedad es histórico porque a partir de los diversos perfiles epidemiológicos a través del tiempo, se observa la forma de enfermar y morir de cada generación humana y que la práctica médica, con su evolución en medicina no se explica porque la gente sigue padeciendo enfermedades crónico – degenerativas a temprana edad ya que estas enfermedades solo se presentaban con la edad porque son parte del deterioro del organismo. También es de carácter social porque se comparan diversos perfiles epidemiológicos entre países que tienen distinto nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y relaciones sociales de producción. Por ejemplo no es lo mismo vivir en Estados Unidos donde el sistema de salud es privado porque se maneja en la compra de pólizas con cobertura variable, donde el poder de compra de la póliza se encuentra determinada por la clase social y el modo de inserción a las fuerzas productivas donde la reproducción social de este país desarrollado influye mucho en la salud de sus habitantes, por lo tanto puedo decir que el sistema de salud de los Estados Unidos es considerado como el “no-sistema” ya que descansa fundamentalmente en las fuerzas del mercado, goza de poca solidaridad y equidad.⁵⁴Otro ejemplo es Francia donde los ciudadanos se unen y hacen marchas para exigir su derecho a la salud. Esto se puede observar cuando generaron una política pública en salud a favor de su población donde el médico los visita a su domicilio si están enfermos y les pagan el valor de las medicinas si no las tiene el hospital. Esto se debe a que su sistema de salud es de seguridad social centrado en el derecho ciudadano por lo que tiende a ser equitativo y solidario porque privilegia la libre elección del usuario, “ya que cerca del 70% de los costos en atención médica son pagados por contribuciones obligatorias y por impuestos recaudados entre los empleadores y los trabajadores individuales. Cada familia se ocupa de pagar los costos restantes mediante un seguro privado o el pago directo”⁵⁵, por lo tanto al comparar los diversos perfiles epidemiológicos de Estados Unidos y Francia se observa que los

⁵⁴ Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. *Fundamentos de salud pública*. Administración de servicios de salud. p19

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 18

habitantes de cada país mencionado, tendrán diversas formas de enfermar y morir, esto va a depender de la participación del país en la regulación del sistema de salud ya que si interviene puede fijar condiciones para la entrada al mercado de los servicios de salud, puede determinar el contenido y el desarrollo de la práctica médica, puede fijar criterios para la elección del sitio geográfico y el nivel de la práctica médica, así mismo puede fijar límites a los precios de los servicios médicos.

“La medicina y el cuerpo médico solo logran controlar enfermedades tanto enfermedades infecto-contagiosas como crónicas degenerativas pero la inserción a los modos de producción determinan que enfermedades padecerá un sujeto dentro del proceso salud enfermedad, y solo se percibe la salud como un estado contrario a la enfermedad ya que una persona es sana, cuando no presenta molestias, alteraciones o afecciones en cualquiera de sus aparatos o sistemas que le impidan desempeñar su papel en su contexto social.”⁵⁶ Por lo tanto la promoción de la salud identifica que la medicina y el cuerpo médico tiene una mirada biológica pero les falta la visión socio histórica que se construye desde el carácter histórico social a nivel colectivo y su articulación con el conjunto de procesos sociales. Las labores domésticas que realiza cada mujer mexicana en su hogar, la mayor de las veces no gozan de ningún reconocimiento y en algunos casos, tienen que buscar un empleo para ayudar al jefe de familia con los gastos, es por eso que desde la construcción de género, la mujer de clase media y baja ha sido la más afectada dentro de este sistema de relaciones de poder ya que se les adjudican diversas tareas que impiden reconocer su derecho a disfrutar de su sexualidad y de sus proyectos de vida; pero qué decimos de los hombres quienes también no pueden mostrar sus sentimientos como llorar, mostrar su afecto, pero si su fuerza, su poder de dominio ante otros, es por esto que considero que la construcción de género afecta el modo de vida de hombres y mujeres que tienen el deseo de sentir afecto, cariño, amor, placer, excitación sexual, entre otras, es por esa razón que me centrare en el tema de la sexualidad donde la construcción de género juega un papel muy importante en las personas para que tomen decisiones adecuadas para vivir su sexualidad con más libertad y que quiero decir con más libertad, es que las personas tengan el control de sus decisiones, tengan el poder de negociar el uso de

⁵⁶ Raúl Rojas Soriano. *Capitalismo y Enfermedad*, . México 1996Plaza y Valdez, p213

algún método anticonceptivo y así evitar contagiarse de infecciones de transmisión sexual, así como evitar embarazos no deseados.

El modelo socio- histórico nace por la necesidad de crear alternativas que permitan entender el proceso salud enfermedad en su dimensión histórica social y no solo clínico biológico donde la promoción de la salud se sumerge en los aspectos culturales para entender el comportamiento y actitudes, el estilo y modos de vida de los sujetos.

“Su principal representante es Carlos Marx, él hace una crítica al sistema capitalista al presentar la corriente del materialismo histórico la cual analiza a la sociedad y su desarrollo determinando las razones por las que ha evolucionado de una forma u otra. Marx expone que el sistema capitalista no le importa resolver los problemas de salud de la sociedad de manera profunda, por lo que solo atiende a las personas que puedan tener acceso al mercado de consumo.”⁵⁷

Además el capital se puede acrecentar a partir de la utilización de tecnologías es decir de la invención de maquinarias que incrementen la producción de mercancías, por lo que se utilizaría menos fuerza de trabajo humana y se reducirían el pago de salarios que solo beneficia a los dueños de los medios de producción pero al proletariado lo perjudica porque quedan desempleados y pasan al ejercito industrial de reserva. Por lo tanto a lo largo de la historia, los hombres se han agrupado para de una mejor manera satisfacer sus necesidades; pero en diferentes épocas la forma en que se han organizado depende de la manera o modo en que se produzcan los bienes y servicios que necesitan, dentro de estos se encuentra la salud. Asimismo “Asa Cristina Laurell menciona que por principio la salud es un proceso y que está determinada por las condiciones sociales que rodean al individuo, es decir, un sujeto será el producto de el tipo de trabajo y la clase social a la que pertenece, en tanto la salud y la enfermedad van a depender de la clase social a la que pertenezca y la inserción que el individuo tenga dentro de la producción. A consecuencia de lo mencionado surgen las enfermedades de la pobreza que son las infecto-contagiosas y las enfermedades de la riqueza las crónico-degenerativas. Por lo tanto la situación de salud de la sociedad solo se va a resolver en la medida en que los determinantes sociales de la salud

⁵⁷ Anda Gutiérrez, Cuauhtémoc. *Introducción a las Ciencias Sociales*. México. Limusa, 2004. p 54- 55

(económicos, políticos, ideológicos y culturales), cambien desde la infraestructura y por consiguiente la superestructura".⁵⁸ Por lo tanto el modelo socio histórico nos da una visión más a fondo de donde surgen los problemas de salud partiendo del contexto histórico, los modos de producción, las fuerzas productivas, las relaciones de producción de las clases sociales.

La historicidad del proceso salud y enfermedad no se explica por la presencia de ciertas enfermedades a lo largo del tiempo. Si no por los determinantes sociales de la salud (Política, ideológica, social y cultural) que perjudican al sujeto-colectividad.

Un hecho histórico entonces es visto como algo que no quedo atrás en el tiempo sino que adquiere permanencia a través de la actividad humana para que continuara de generación en generación.⁵⁹

La salud y la enfermedad son entendidas en este modelo como los grados de adaptación que el individuo presente al contexto en el que vive, pero dependen de las condiciones económicas, sociales culturales, biológicas que presente cada país. Por ejemplo vivir en Kenia la esperanza de vida es de 35 años ya que mueren por desnutrición, enfermedades de VIH, entre otras, mientras que en México la esperanza de vida es de 75 años pero de qué sirve vivir los últimos años de nuestra vida con enfermedades crónico-degenerativas provocadas por las relaciones sociales de la producción y el estilo de vida.

Es muy importante analizar la construcción de género a partir del capitalismo y la globalización ya que estos modos de producción insertan estereotipos para que la sociedad consuma. " Cabe aclarar que los estereotipos son creencias sobre colectivos humanos que se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura determinada y los estereotipos sexuales, reflejan las creencias populares sobre las actividades, los roles, rasgos, características o atributos que caracterizan y distinguen a las mujeres de los hombres. Por ejemplo, en ciertas comunidades se considera que la mujer extremadamente delgada es hermosa, por lo tanto se produce ropa con tallas inferiores a la cinco, donde el estereotipo a seguir es el de la mujer u hombre

⁵⁸Olivia Arellano López et al. *Modelos Sociomédicos en Salud Pública Coincidencias y Desencuentros*. Salud Pública de México. Julio-Agosto, , 1994. p 8.

⁵⁹ Juan Manuel Mendoza Rodríguez, *La mirada Médico-Social de la promoción de la salud*.

extremadamente delgados, por lo que si cumples estas características establecidas por la sociedad, podrás gozar de respeto, admiración, entre otros, pero que a su vez es factor de riesgo para la salud, ya que puede generar enfermedades como la bulimia, anorexia, baja autoestima, etc.”⁶⁰

Hoy en día hay muchos medios de publicidad sobre el uso del condón en México, pero ha sido difícil que la sociedad mexicana disfrute su sexualidad con libertad ya que las normas religiosas y morales son algunos obstáculos que han influido para que los sujetos tomen el control de sus decisiones; el mercado ha tratado de incrementar las ventas del preservativo a partir de introducir comerciales donde utiliza el estereotipo de la mujer mala, seductora, que pueden disfrutar de las relaciones sexuales, que se preocupa por su salud y que deciden sentir o no el placer sexual, pero solo es otra artimaña para que la población consuma preservativos, gel multiorgasmos, y juguetes sexuales que incrementen el capital tanto de las empresas nacionales como las multinacionales.

En el mercado neoliberal se producen roles y conductas que deben seguir los individuos, por ejemplo se fabrican muñecos en forma de bebés donde a las niñas se les enseña que son las que deben cuidar a los hijos, también a través de los juguetes se introducen estereotipos como en la muñeca “Barbie”, la cual es delgada, con cabellera rubia, ojos claros que tiene diversas ocupaciones como: doctora, veterinaria, maestra, entre otras y esto influye en que la niña tenga que concebir que tiene que cubrir estos estereotipos porque son rasgos humanos de mayor valor en la sociedad capitalista. Y en los hombres por ejemplo el muñeco Max Esteel inserta estereotipos como el de ser fuerte, musculoso y atrevido en las actividades que realiza y que solo los hombres poseen, y tener rasgos extranjeros que en nuestro país son insertados como los de mayor valor, y desde niños van recibiendo estas inscripciones corporales o mensajes sutiles que les dictan como deben ser las mujeres y como los hombres y que si no poseen estas características no podrán ser aceptados, por lo tanto serán rechazados y discriminados por algunos grupos sociales. Por lo que el modo de producción capitalista –neoliberal ya produce una infinidad de marcas de tintes para teñir la cabellera, así

⁶⁰ Las niñas también cuentan. *Definiciones Básicas. Seminario Todas las Niñas ¡todos los derechos!*. México. P 1-5

como pupilentes para cambiar el color de los ojos de un color oscuro a claro, en fin una cantidad de productos que no son necesarios en los sujetos pero el mismo mercado introduce esta necesidad de cambio en el aspecto personal.

Por todo lo mencionado del enfoque socio-histórico en este trabajo buscamos desechar roles y estereotipos de género que son negativos por otros que sean positivos y que ayuden a los sujetos relacionarse de una manera mas armónica dentro de sus relaciones personales, por ejemplo romper con que el hombre debe ser el que tome la iniciativa en el enamoramiento, él que debe de cuidar a la mujer de que no tenga hijos, etc. Por tal motivo el modelo emancipatorio de promoción de la salud permitirá identificar las construcciones sociales negativas que afectan el crecimiento de las capacidades personales.

Este modelo Emancipatorio está en desacuerdo con el concepto actual de salud que planteó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 donde define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades⁶¹. La definición de salud que contempla la OMS es demasiado subjetiva, ya que el bienestar es distinto para cada individuo.

Entonces la salud se percibe “Como un estado caracterizado por integridad anatómica, fisiológica y psicológica, con posibilidad de cumplir personalmente las funciones de importancia en el seno de la familia, del trabajo y de la comunidad; capacidad para enfrentarse al estrés físico, biológico, psicológico y social; sentimiento de bienestar y ausencia de riesgo de enfermedad y, en último término, de fallecimiento a consecuencia de esta, o sea de la mala salud que tiene un sujeto.

Es por esto que puedo decir que la salud es vista desde lo biológico como un estado y como lo necesario que debe comprender un individuo para ser saludable y así cumplir sus roles dentro de la sociedad. Pero la Promoción percibe a la salud como un recurso para la vida diaria que permite al sujeto llevar una vida individual, social y económicamente productiva.”⁶²

La definición de salud como tal no existe, es decir, “la salud y la enfermedad son momentos de un proceso determinado históricamente para una organización social”⁶³;

⁶¹ Serrano González. Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Madrid, 1990, p.6

⁶² HéctorCastañeda Ibarra. Promoción de la salud, Junio, 2005,p21

⁶³ Ortiz, Quesada; La Medicina está Enferma; Ed. Limusa, México

ya que la salud debe ser vista como una necesidad que tiene que ser cubierta a partir de interferir en los determinantes sociales de la salud (económicos, políticos, e ideológicos) para desenvolvemos en la vida y construir proyectos que nos ayuden a crecer día tras día, y no como una meta que se debe alcanzar.

La práctica de este modelo se da a través de la promoción de la salud con la finalidad de que el hombre desarrolle sus capacidades humanas y pueda proyectarse a futuro con las aspiraciones, los proyectos, o sueños que deseo para vivir y permita crear entornos favorables saludables.

Para plantear el nuevo concepto de salud “Consuelo Chapela menciona que se necesita observar al ser humano en 2 extensiones diferentes: La biológica la cual es que el individuo tenga íntegro su cuerpo tanto físico como psicológico para desarrollar diversas capacidades, como son: pensar, construir jugar, negociar, disfrutar entre otras. Y la simbólica la cual constituye todo símbolo que se nos ha introducido en el cuerpo a través de la experiencia al ir conociendo nuestro contexto social, cultural y el medio en el que vivimos. Al tener la capacidad de percibir todo lo que nos rodea e ir conociendo numerosos objetos y seres; guardamos esta información adquiriendo cada vez más conocimiento para poder imaginar un futuro favorable para nuestra comunidad”⁶⁴.

Este paradigma nos muestra cómo evitar que nuestros proyectos sean condicionados por la introducción de políticas económicas neoliberales en este mundo globalizado. Por lo tanto el contexto cultural, social, y político influye en nuestras necesidades, por lo que el individuo pierde el control de sus decisiones, y de ahí la conciencia de inventar proyectos favorables para su salud subordinándose al poder hegemónico.

El objetivo del modelo emancipatorio es desarrollar y orientar las diversas capacidades que le permita hacer el mejor uso de sus recursos para el alcance de sus ideas en beneficio a su salud.

⁶⁴ Ma. Del Consuelo Chapela Mendoza. Promoción de la salud, siete tesis del debate. Cuadernos Médicos Sociales. Abril. 2001. p. 1-9

2.6 Panorama de las Infecciones de transmisión sexual en México.

Es de suma importancia plasmar en este trabajo la prevalencia de Infecciones de transmisión sexual ya que es un grave problema de salud pública; Ya que si es visto de una manera individual destruye la autoestima de la persona, pero a nivel colectivo puede romper vínculos con las diferentes redes sociales que hay en una comunidad, por ejemplo el contagio de VIH/SIDA produce la muerte porque aun no se encuentra la vacuna que detenga a este virus y muchas personas que han sido contagiadas sufren discriminación y son violentadas por las personas sanas que tienen miedo de contagiarse.

En la presente tabla se muestra la prevalencia de casos nuevos de VIH/SIDA durante el 2010 y acumulados a partir del año de 1983 en México dentro de un rango de jóvenes de entre 15 y 29 años, según Censida 15 de noviembre 2010.

Categoría de Transmisión	Hombres			Mujeres		
	Número	Porcentaje por Categoría	Porcentaje Global	Número	Porcentaje por Categoría	Porcentaje Global
Trasmisión sexual	23,291		68.0	5,869		17.1
Homosexual	8,861	38.04	25.88	0	0.00	0.00
Bisexual	5,373	23.07	15.69	0	0.00	0.00
Heterosexual	9,057	38.89	26.45	5,869	25.20	17.14
Transmisión sanguínea	825		2.4	406		1.2
Transfusión sanguínea	253	30.67	0.74	333	40.36	0.97
Hemofilia	105	12.73	0.31	0	0.00	0.00
Donador	91	11.03	0.27	12	1.45	0.04
UDI	375	45.45	1.10	59	7.15	0.17
Exposición ocupacional	1	0.12	0.00	2	0.24	0.01
Desconocida	10,129		29.6	2,212		6.5
Total	34,245			8,487		

Figura. 12 Categorías de transmisión de VIH/SIDA entre hombres y mujeres de 1983-2010. Secretaria de Salud (SSA) y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE).

Es importante resaltar que la mayor parte de contagiados fueron hombres a través de relaciones sexuales, donde el primer lugar con un total de 368 casos de VIH fueron de forma homosexual; segundo lugar fue de forma heterosexual con 306 casos y en tercer lugar fue de forma bisexual con 208 casos. Pero tengo que resaltar que las mujeres que fueron infectadas de VIH por relaciones sexuales heterosexuales fueron 247.

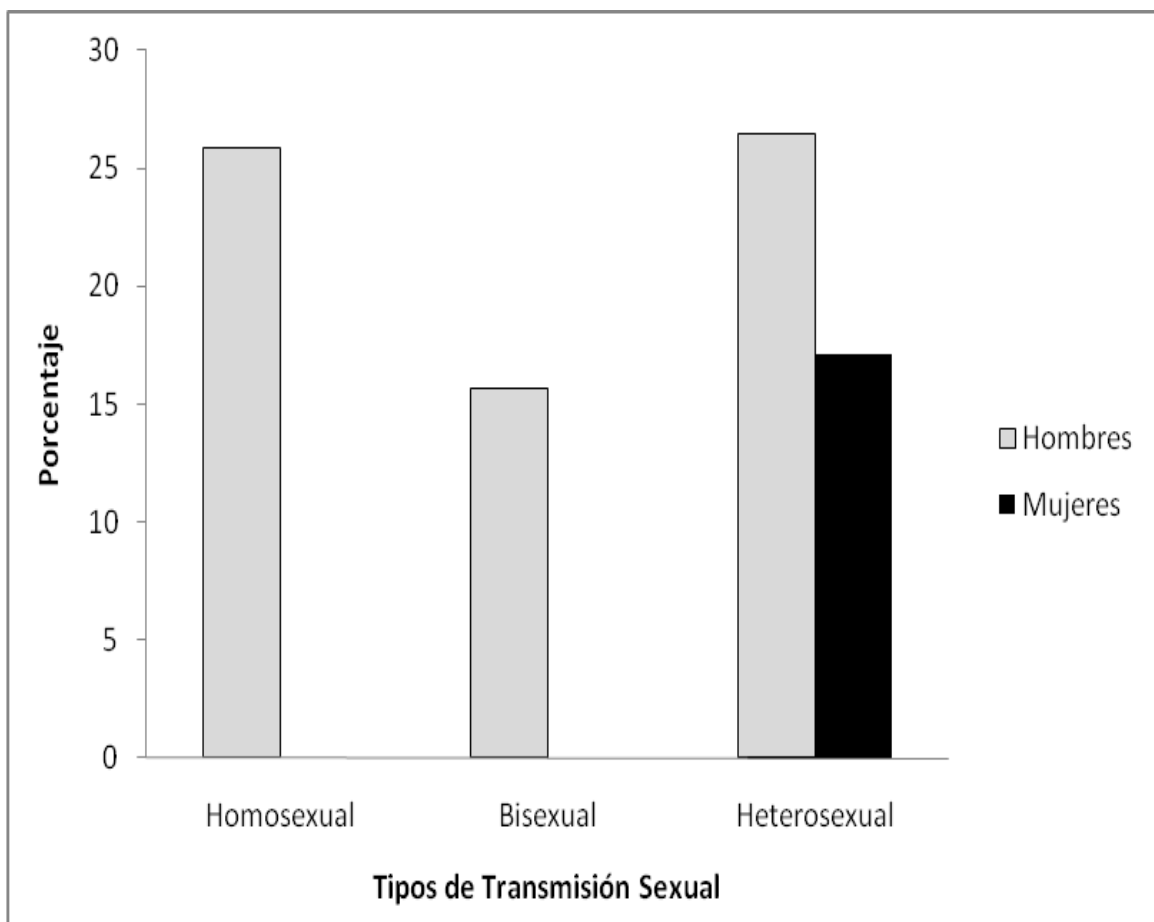


Figura. 13 Categoría por la que se transmite la infección sexual en hombres y mujeres.

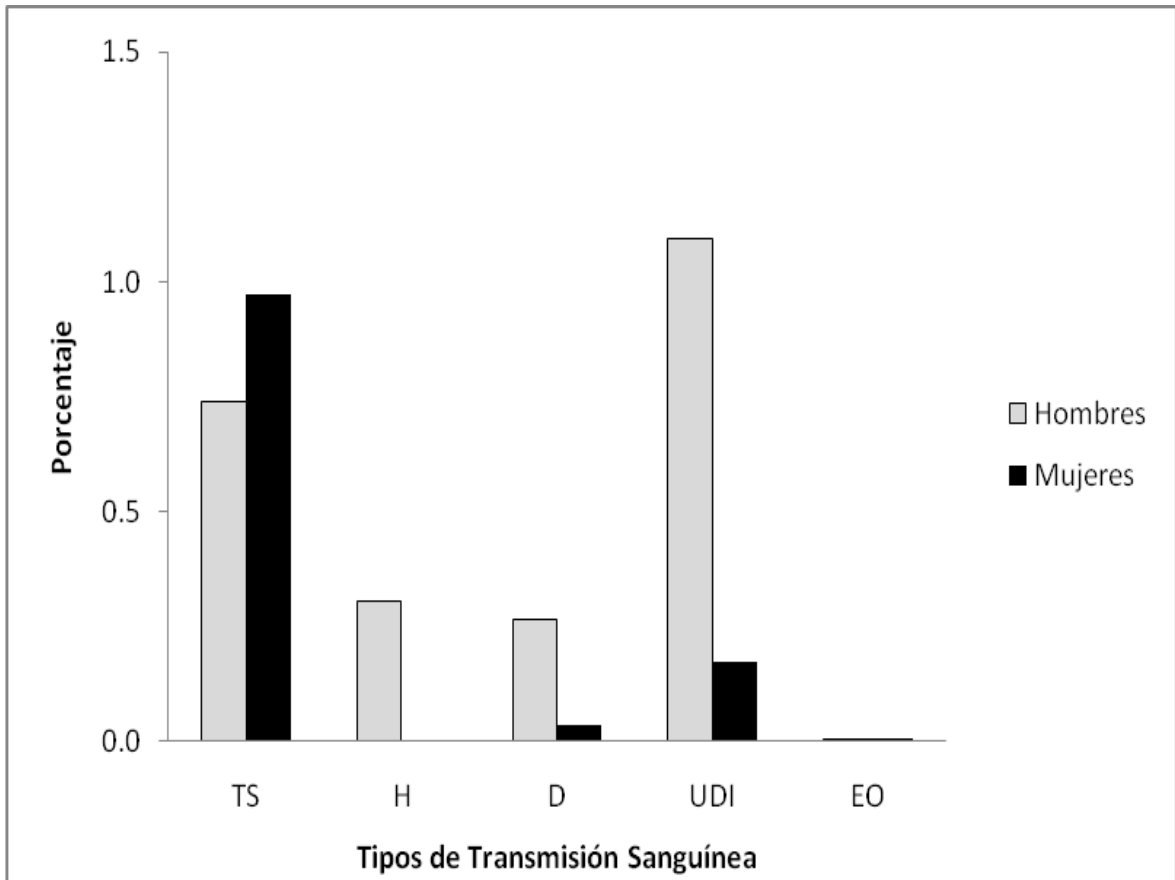


Figura. 14 Categoría sanguínea por la que se transmite el VIH/SIDA entre hombres y mujeres.

Las infecciones de transmisión sexual afectan principalmente a las mujeres ya que la vagina tiene las condiciones adecuadas para el alojamiento de bacterias y virus. Según la Secretaría de Salud (SSA) y **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades** (CENAVECE) durante el año 2007 se registraron en primer lugar 149 395 casos de tricomoniasis urogenital donde los hombres representan 3770 y mujeres 145 625; segundo lugar se encuentra el virus del papiloma Humano con 21 539 casos donde los hombres representan 1013 y mujeres 20 526; el tercer lugar lo ocupa la sífilis adquirida con 5573 donde los hombres representan 1012 casos mientras que las mujeres 1561; el cuarto lugar lo ocupa el VIH/SIDA 5031 casos donde los hombres fueron los más afectados con 3918 y en las mujeres con 1113; en quinto lugar el herpes genital con 1926 casos donde los hombres representan 875 y las mujeres 1051; el sexto

lugar es la Infección gonocócica genitourinaria con 1203 casos de los cuales 466 son hombres y mujeres 737; en séptimo lugar lo ocupa el Chancro Blando con 632 casos de los cuales 247 son hombres y mujeres 385; en noveno lugar lo ocupa el linfogranuloma venéreo por Clamidias con 211 casos de los cuales son hombres 62 y mujeres 149. Por lo tanto en la mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS), las mujeres son las más afectadas debido a que la vagina tiene la humedad y características necesarias para el alojamiento de diversos virus, bacterias, parásitos entre otros. Es importante reconocer el esfuerzo que hace la Secretaria de Salud, asociaciones civiles ONG's, entre otros para promover la educación sexual y el uso de método anticonceptivo. Este trabajo de investigación con la mirada de promoción de la salud identifica que las construcciones de género negativas interfieren en la toma de decisiones para utilizar métodos anticonceptivos y evitar embarazos no deseados o contagios por ITS.

2.7 Despenalización del Aborto

Este proyecto menciona la despenalización del aborto como parte fundamental dentro de las construcciones de género, porque la sociedad Mexicana se rige por ciertas costumbres conservadoras que impiden el disfrute de la sexualidad con más libertad.

"Desde el 24 de Abril de 2007 se aprueba en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una reforma legal que despenaliza la interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación, donde las mujeres pueden ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo, así mismo sobre los hijos que quieren tener, estos fueron acordados en la Conferencia del Cairo en septiembre de 1994 en el "Programa de Acción sobre Población y Desarrollo" donde esta declara que la atención de la salud reproductiva debe elevar los derechos de la persona inclusive el de elegir libremente y de forma responsable la cantidad de hijos que desea tener y el espacio entre uno y otro; el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos esto negociaron 179 países entre estos México, después de 13 años por fin se logra ejercer el derecho de la mujer a decidir sobre su capacidad reproductividad."⁶⁵

El aborto es inseguro es la tercera causa de muerte materna en el D.F y la quinta a nivel de toda la República Mexicana por este motivo es importante tomar en cuenta algunos puntos de vista de diversos especialistas en el tema del aborto que a continuación mencionare:

Carlos Tello Díaz "dice que en América Latina es donde se practican más abortos en clandestinidad ya que aunque este penalizado en algunos países y en algunos estados de la República Mexicana se siguen realizando abortos en clínicas que no tienen condiciones seguras para practicarlos por lo que provocan la muerte a miles de mujeres por lo tanto es un problema de salud pública. También menciona que es un problema de justicia social, ya que el acceso es diferenciado por que las mujeres que tienen recursos económicos pueden practicarse el aborto en condiciones seguras, mientras que las mujeres más pobres no tienen los recursos para practicarse el aborto por lo que son las que más mueren. Además Carlos Tello dice que está en contra de las mujeres que lo utilizan como forma de control de natalidad ya que se pueden prevenir embarazos no

⁶⁵ Ivonne Farah H. "Quince años después de Cairo. ¿Cuánto hemos avanzado?. Conciencia Latinoamericana. Agosto.2010. p.1

deseados al procurar que en los establecimientos de bienes y servicios sean de forma gratuita y accesibles, así mismo de que se promocióne la educación sexual sin sus limitaciones culturales”⁶⁶.

Jorge E. Traslosheros menciona que la materia del debate es la mujer embarazada que no quiere ser madre donde existen diversas contradicciones, por un lado la libertad de la mujer de decidir sobre su cuerpo por derecho y por otro lado porque el ser que está en su vientre también tiene derecho a la vida. Dice que se deben considerar los derechos fundamentales los cuales son: vida libertad y justicia ya que son parte constitutiva de las personas por lo que no se pueden derogar ya sea por el titular de los derechos en este caso la mujer ni tampoco por una mayoría de votos.”⁶⁷

En la ley del distrito federal comenta Traslosheros que no hay ninguna limitante para realizar los abortos solo que sean antes de la semana doce por lo que obliga a todos los hospitales públicos y privados llevar a la practica el aborto. Así mismo menciona que esta ley de despenalización del aborto es contradictoria, inequitativa e injusta que tiene consecuencias graves para el ejercicio de los derechos fundamentales ya que le niega la vida al niño por nacer porque la Constitución Mexicana reconoce que es un ser humano en desarrollo y que su vida es protegida por las leyes mexicanas pero contradictoria porque también legaliza su muerte.

Por lo tanto pienso que el gobierno Mexicano está violando sus obligaciones de cumplir ya que no puede brindar a la madre condiciones necesarias para vivir dignamente su embarazo entre estas : el goce de una vivienda digna, de trabajo, un salario justo, acceso a la educación sexual, etcétera, para poder proveer al niño que esta por nacer los medios necesarios para un buen desenvolvimiento en la vida social, por lo tanto al bebé que esta por nacer también se le están limitando o negando estos derechos fundamentales que están prescritos en la observación general 14 del artículo 12 de la Declaración de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ; por lo que creo que el gobierno mexicano solo se convierte en ejecutor de abortos dependiendo de la decisión que tome la mujer, y así evita cumplir las obligaciones que tiene con sus ciudadanas e hijos.

⁶⁶ Carlos Tello Díaz. El aborto justificación y límites. Proceso. Abril. 2007. P. 59-60

⁶⁷ Jorge E. Traslosheros. *El aborto*. Proceso. Abril. 2007. p.37

Propone Traslosheros que esta ley es machista ya que exenta de toda responsabilidad al hombre que participó en el embarazo a tal grado que no se le menciona en todo el dictamen, por lo que considera que el machismo es una cultura de violencia física, moral, individual y colectiva que afecta principalmente a la mujer y la vida del nuevo ser. Además menciona que el legislador ignora el mandato de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el cual es la obligación que tiene el padre biológico a responder por su paternidad con todas las consecuencias legales. Pero también se olvida que si el padre quiere responder, pero la madre no quiere tener al bebe, qué posibilidades hay para defender el derecho del hombre para ser padre.

Luis Villoro dice que el embrión y el feto no tiene derechos, dice que un bebé recién nacido que es inscrito en el registro civil si es un sujeto de derecho y deberes en una sociedad bien ordenada ya que se considera una persona sujeta por las leyes y reconocida por estas; y por lo tanto la mujer es la que se le está violando su derecho de propiedad a decidir sobre su propio cuerpo, porque Villoro considera que la mujer si es sujeto de derechos y obligaciones. Además se está atentado contra el plan de vida de la mujer así como de llevarlo a cabo ya que un embarazo no deseado puede ser un obstáculo. De igual manera se atenta contra el derecho de todo individuo a la preservación de la salud, ya que abortos ilegales le cuestan la vida a miles de mujeres en México.

Por lo tanto considero que la penalización del aborto es un factor de discriminación social ya que el castigo legal es solo para las mujeres que no pueden pagar una clínica privada, ya que las mujeres con recursos económicos pueden abortar en condiciones satisfactorias y ocultar que estuvieron alguna vez embarazadas sin ningún problema. Se considera que una parte de la raíz del problema se encuentra en nuestra cultura a partir de la construcción de género, ya que las instituciones como: la familia, la iglesia, la escuela, etcétera, impiden que se viva la sexualidad de una forma inherente al ser humano y que es un tema esencial para poder evitar embarazos no deseados y en consecuencia evitar la práctica de abortos, ya que si no se permite conocer el cuerpo y sus necesidades a partir de reconocer que la sexualidad no solo es la reproductividad biológica, sino que tiene que ver la vinculación afectiva con otros sujetos, así como la construcción de cómo ser mujeres y como ser hombres, y las diversas sensaciones de

placer que causa el erotismo, no se podrá exigir que haya embarazos no deseados ya que se impide gozar plenamente la sexualidad, en nuestra sociedad la mujer lleva las de perder porque tiene que cargar según con el producto de su pecado, mientras que el hombre huye de su responsabilidad y busca a otras mujeres que vuelvan a caer en sus redes, para demostrar su hombría y virilidad dejando hijos por todos lados por lo que se sigue transmitiendo el machismo en nuestra sociedad con toda clase de violencia por parte de instituciones y el gobierno mexicano.

María José Rosado Nunes es una feminista que menciona “que la mujer tiene el poder de decisión sobre asumir todo el proceso que conlleva la maternidad o realizarse el aborto, ya que considera injusto que una mujer se haga madre solo por la capacidad biológica que tiene para concebir, dejando a un lado su derecho a elegir sobre su cuerpo.”⁶⁸

Así mismo dice que la sociedad conservadora en estos días rechaza el aborto porque va contra la naturaleza pero no se ponen a pensar que afecta el proyecto de vida de la mujer que aun no quiere ser madre y no se cuestiona sobre el rechazo de la paternidad y de cualquier situación que obliga a la mujer a practicarse un aborto. Por lo tanto considero que traer al mundo a un nuevo ser es un acto de humanidad ya que un niño debe ser deseado y recibido para la vida y no ser considerado como un problema.

Marta Lamas considera que dentro de las disputas sobre la interrupción legal del embarazo están varios aspectos culturales que influye en las relaciones de poder que ejerce el estado como gobierno hacia sus ciudadanos, por un lado están los partidos políticos, por otro lado las instituciones, pero donde queda el derecho de la mujer para decidir sobre su propio cuerpo.

⁶⁸ María José Rosado Nunes. *Pensando éticamente sobre concepción, anticoncepción y aborto*. Conciencia Latinoamericana. Julio.2005 p.50

2.8 Interrupción Legal del Embarazo

Es de suma importancia mencionar en este proyecto el impacto que ha tenido la interrupción legal del embarazo desde su aprobación el 24 de abril del 2007, porque es un tema que se ofrece a las mujeres de la Colonia Palmitas como parte de su formación de Defensora Popular.

La Coordinadora de la Clínica de ILE, la Licenciada Rosario Rodríguez menciona que muchas de las mujeres que abortan son porque no encontraron apoyo en la familia o en la pareja, o porque es imposible cuidar al bebé y trabajar o estudiar al mismo tiempo, o no estaba en su proyecto de vida. Desde la aprobación de la ley que permite la Interrupción legal del aborto de abril del 2007 hasta el 19 de octubre de 2010 se practicaron 48,138 abortos en el DF. Y del 20 de octubre de 2010 al 31 de noviembre de 2012 se han practicado 43,013 abortos, es decir han interrumpido su embarazo 91,151 mujeres.

Interrupciones Legales del Embarazo por año y entidad	
Año	Número
2007 (1) <i>1) Mayo a diciembre de 2007.</i>	Total: 4,799 DF (4,179 mujeres = 87%) Estado de México (540 mujeres = 11%) Otro (80 mujeres = 2%)
2008	Total: 13,404 DF (10,137 mujeres = 76%) Estado de México (2,865 mujeres = 21%) Otro (402 mujeres = 3%)
2009	Total: 16,475 DF (12,221 mujeres = 74%) Estado de México (3,780 = 23%) Otro (474 = 3%)
2010	Total: 16,945 DF (12,217 mujeres = 72%) Estado de México (4,064 mujeres = 24%) Otro (664 mujeres = 4%)
2011	Total: 20,314 DF (14,390 mujeres = 70.8%) Estado de México (5,187 mujeres = 25.5%) Otro (737 mujeres = 3.5%)
2012	Total: 19,214
TOTAL	91, 151

Figura. 15 GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida. A.C.)

Este trabajo recepcional tiene como propósito promover la educación sexual en las mujeres Defensoras Populares con el fin de prevenir embarazos no deseados, así mismo aclarar que el aborto no es un método anticonceptivo de último momento y que no se puede practicar continuamente porque puede perforar el útero y provocar la infertilidad ya que se tendrá que retirar la matriz. Además para el sector de salud es un gasto fuerte interrumpir el embarazo por el método de aspiración manual endouterina o

por legrado uterino instrumental. La Promoción de la Salud se manifiesta cuando se promueve la educación sexual en la Colonia Palmitas al ejecutar el Taller “Disfrutando mi sexualidad”.

Este trabajo considera las construcciones de género como parte fundamental del proceso salud-enfermedad ya que afectan tanto el modo de pensar y de decidir de las personas, entorno a su cuerpo; por lo que la forma de enfermar y morir será diferente si se toma el control de sus decisiones. Por ejemplo decidir utilizar el preservativo antes del coito ayudará a reducir el riesgo de contagio de ITS y evitar practicarse un aborto. Antes de que se aprobará la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) el 24 de Abril de 2007, muchas mujeres murieron por abortos clandestinos mal practicados y en pésimas condiciones, además la desigualdad social era evidente porque muchas mujeres de escasos recursos no tenían acceso a practicarse un aborto en condiciones seguras. Cabe señalar que han hecho un gran esfuerzo en educación sexual el Sector de Salud, las ONGs y las Asociaciones Civiles porque se han dedicado a promover el uso de métodos anticonceptivos e informando sobre las infecciones de transmisión sexual, pero la Promoción de la Salud detecta que se le ha dado más importancia a nivel biológico – reproductivo, al cuidado auto-personal sin mirar que la forma de enfermar y morir está determinado en parte por lo ideológico(Cultural), es decir las construcciones de género pueden ser impedimento para negociar el uso del preservativo o cualquier método anticonceptivo.

CAPÍTULO. III

INTERVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE LA RED DE DEFENSORAS POPULARES DE IZTAPALAPA.

3.1 Red de Defensoras Populares “Su inicio”.

La Red de Defensoras Populares de Iztapalapa tiene su origen en 1987 cuando fue propuesta por Servicio, Desarrollo y Paz, A. C.(SEDEPAC), y las iniciadoras del proyecto fueron Irma Saucedo, Trinidad Sánchez, Ximena Bedregal, y Rosa Guadalupe Ramírez Rojas, todas ellas preocupadas por la inequidad y las relaciones de poder que se ejercen en la sociedad mexicana. Es por esta razón que se realiza una metodología para la formación Jurídica de Defensoras Populares con los siguientes ejes temáticos:

- a) Condición socio-histórica de la mujer
- b) Derechos de las Humanos.
- c) Sistema Jurídico Mexicano
- d) Derechos Sexuales y Reproductivos
- e) Dependencia y Subordinación en el Código Civil
- f) Violencia y Derecho Penal
- g) Sujeción y relaciones de poder dentro de las organizaciones
- h) Protagonismo y participación social y política de las mujeres

Dentro del proyecto “Escuela de Capacitación Jurídica a Defensoras Populares”, el área prioritaria era la jurídica y el objetivo central de esta iniciativa era la de capacitar mujeres de organizaciones civiles que tuvieran trabajo popular, sindical, cultural, religioso, ecológico, político y estudiantil, entre otras, desde la perspectiva de género. Principalmente se reclutaron mujeres de los barrios de la Ciudad de México y de las colonias periféricas del Estado de México, no se quiso excluir a ninguna mujer por lo que se trato de incluir a las más que se pudieron, considerando su realidad cotidiana: la

de ser madres, jefas de familia, esposas, trabajadoras, hermana, hijas, aunque las mujeres realicen varios roles de género estos pueden retrasarlas para asistir al taller. También familiares, amigos pueden desanimarlas y logran que ellas no participen en el curso-taller. Y las que deciden quedarse lucharon consigo mismas, pero saben que todo el esfuerzo y dedicación es con el propósito de exigir su derecho a ser escuchadas en todas sus necesidades y tratadas con equidad e igualdad de género”.

Lourdes Ramírez Arellano le dio continuidad a la escuela en los años de 1997 y 1998; y Martha Gutiérrez Álvarez coordinó los trabajos de sistematización y elaboración de materiales y también fue facilitadora; Sagrario Hernández revisó la sistematización de las sesiones del curso-taller y Caroline Faivre Le Breton realizó el acopio de lecturas y materiales didácticos.

También las facilitadoras que participaron fueron Ofelia García Ávila, María del Carmen Mendoza Rangel, Olivia Hernández Pérez, Dolores González Saravia.

Y también las fundaciones que dieron el apoyo financiero para la publicación del cuaderno metodológico “Día Mundial de la Oración” “CAFOD”, “Pan para el Mundo” y al “V Fondo de Coinversión Social del Insol”.

Como resultado egresaron 380 Defensoras Populares de la Escuela Jurídica de SEDEPAC la cual tiene planteamientos desde la perspectiva de Paulo Freire “Educación Popular”, la cual es liberadora y que a través de realizar el curso taller se generaría un proceso de concientización para el cambio y la transformación social. El taller impulsado por SEDEPAC solo era para mujeres, pero el que promueve la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa incluye tanto mujeres como hombres.

El primer curso estaba conformado por cinco módulos de 192 horas que se distribuyeron en 6 meses, pero después de la XII generación se integraron 3 módulos más dando un total de 8 módulos con 256 horas, 176 horas de teoría y 80 de práctica, distribuidas en 64 sesiones de cuatro horas que se impartían 2 veces por semana, por 7 meses.

Los ejes metodológicos que sigue el curso-taller son: visión de género feminista, derechos de las humanas, protagonismo social y político de las mujeres y educación para la convivencia pacífica entre los géneros. Por lo tanto la Defensora Popular al

egresar podrá reconocer su identidad, y así hacer valer sus derechos, también podrá hacer injerencia en los ámbitos de impartición de justicia, inequidad e igualdad a través de su participación social, así como generar propuestas para la solución de conflictos. Pero en Abril de 2010 la delegada Clara Marina Brugada Molina adopta la perspectiva de trabajo de SEDEPAC y se crea el programa “Red de Defensora Populares de Iztapalapa” empezando con la Licenciada Nancy Nájera y Cinthya Navarro, en el 2011 se cuentan con 64 redes con 1115 defensoras populares. El objetivo que tiene el programa es prevenir y erradicar la violencia entre mujeres y hombres, por lo tanto se capacita en Derechos Humanos, Tipos y ámbitos de violencia, Derechos sexuales y reproductivos, Resolución positiva de conflictos, Intervención en crisis. Además se realizan acciones comunitarias como pláticas, cine-debate, teatro comunitario, y campañas con una perspectiva de género, de prevención y erradicación de violencia, durante el 2010-11 se han realizado 283 acciones comunitarias. Así mismo se da seguimiento y canalización a casos de violencia que solicitan el apoyo de la Red de Defensoras de Iztapalapa, durante el 2010-11 se han atendido 359 casos de violencia a través de asesoría jurídica, psicológica o seguimiento. Consultar el anexo 8 para ver la carpeta didáctica con la que trabaja actualmente la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa la cual fue proporcionada por la Coordinadora de este programa la licenciada Cinthya Navarro.



Figura. 16 Foto de la entrega de reconocimientos de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa 2011. Cortesía de Cinthya Navarro.

3.2 Interpretación de la entrevista semi- estructurada a la Coordinadora de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa.

Para la realización del taller “Sobre el uso del condón con una visión de género”, se buscó el enlace con la Coordinadora del Programa de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa la Lic. Cinthia Navarro, por lo que se realizó una entrevista semi-estructurada que se encuentra en el anexo 1.

La Red de Defensoras Populares de Iztapalapa y la propuesta de taller tiene como objetivo que los sujetos desarrollen e incrementen sus habilidades y capacidades humanas con perspectiva de género, buscando la empoderación y la emancipación, claramente lo comentó la Coordinadora del programa la licenciada Cinthya Navarro.

Por lo tanto “la salud de los sujetos tiene que ser entendida en un amplio marco de referencia en donde intervienen condicionantes económicos, sociales, políticos y culturales, que se derivan del proceso de globalización, por el que se ha generado una situación de interdependencia mundial.”⁶⁹

Dentro de las construcciones de género se encuentran diversos mitos que conducen la manera de actuar y conducir tanto de hombres como mujeres, pero algo importante que se debe tener en cuenta es el lugar donde procede el sujeto, por ejemplo si es originario de Iztapalapa o es vecindado o sea que llegó de algún estado de México, por lo tanto la promoción de la salud busca transformar las condiciones de vida y para lograr los objetivos de empoderación y emancipación se debe atacar la problemática de raíz, empezando por retomar el lugar donde crecieron y así aumentar la salud y el bienestar en general de la comunidad a partir de desechar estereotipos de género negativos y presentar estereotipos emergentes y que a partir de la entrevista semi-estructurada se detectó que no cuentan con datos del lugar de donde proceden los integrantes de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa.

⁶⁹ Laura A. Pedrosa Islas y Mariana Yanes Esser. *Género, salud y equidad. Género y Salud en cifras.* México Vol 2 No. 1 Enero-Abril 2004

En el informe final de la VIII Conferencia Nacional de Salud en Brasil de 1986, se menciona que el derecho a la salud, significa la garantía, por parte del estado, de condiciones dignas de vida y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en todos sus niveles, a todos los habitantes del territorio nacional, produciendo el desarrollo pleno del ser humano en su individualidad, es por esta razón que se realizó la pregunta con que programas de la Delegación Iztapalapa interactúa la Red de Defensoras Populares.

El objetivo que tiene el programa de la Red de Defensoras Populares es prevenir y erradicar la violencia ya que es parte del proyecto de mujeres seguras en Iztapalapa, donde se implementan acciones que promueven la igualdad y equidad desde la perspectiva de género, a través de la promoción de acciones colectivas de prevención de la violencia, así como la participación social de las mujeres y hombres, además se van creando varias Redes de Defensoras donde la finalidad es que cada mujer integrante sea un referente comunitario para brindar información, canalización y orientación, cálida y efectiva, a otras mujeres en casos de violencia.

Dentro de la metodología con la que trabaja la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa incluyen el tema de género, porque es importante saber cómo estas construcciones sociales penetran en los cuerpos tanto de hombres y mujeres, que van a generar diversos comportamientos y actitudes lo cual genera relaciones de poder de manera desigual, colocando a grupos vulnerables en posible riesgo de sufrir violencia.

Cabe mencionar que la entrevista semiestructurada se realizó en una Feria de salud donde pude observar los servicios que ofrece la delegación Iztapalapa y el Programa de la Red de Defensoras hacia las mujeres donde se proporcionaron servicios de mastografía, Papanicolaou, servicios de corte de cabello, clase de zumba, y la unión con la Secretaria de Salud y Mexfam para proporcionar condones y ofrecer información sobre el uso de métodos anticonceptivos, además de servicios de medicina alternativa.

3.3 Determinantes de la salud y su relación con los programas de la Delegación Iztapalapa.

Es importante que mencionemos los programas que se ejecutan en Iztapalapa porque a través de estos tenemos acceso a los determinantes de la salud, pero estos son condicionados por los determinantes sociales de la salud.

Como todo proceso social, la salud –enfermedad sucede en el contexto social específico (estructura socioeconómica); los determinantes originales son sociales (origen y distribución); las consecuencias son ambientales (degradación ecológica del ambiente de vida del hombre) y biológica (salud y enfermedad como proceso individual bioecológico). Es evidente que la salud pública y la epidemiología se refieren al nivel de salud de las comunidades, de

las sociedades, a los determinantes sociales de esta situación y a los medios, de toda naturaleza, que reutilicen para modificar favorablemente la situación con la participación organizada y consciente de la comunidad.⁷⁰ Para profundizar en el tema de los determinantes sociales de la salud favor de revisar el anexo 6.

Los determinantes “son aquellos factores que producen las condiciones de salud de un individuo o comunidad. La promoción de la salud intenta capacitar a los sujetos de una comunidad para que controlen sus determinantes de la salud y, así mejorarla”⁷¹.

Ashton y Seymour (1990), consideran que los principales determinantes son: la dotación genética, factores ambientales, factores nutricionales, salud laboral y estilos de vida. Hoy en

día no se niega que la atención médica prolonga la esperanza de vida y mejora el pronóstico después de las enfermedades graves, pero las que en verdad ejercen mayor influencia en la salud de las comunidades son las condiciones sociales y económicas. El detectar los determinantes de salud, el objetivo es tratar de resolver las injusticias sociales y materiales que se encuentran en los procesos socioeconómicos, modificar las políticas públicas y verificar su efectividad, etc.

⁷⁰ San Martín Hernán *Tratado General de la salud en las sociedades humanas*. Ed. Ediciones Científicas, 8ª.ed. México, 2003.p.238.

⁷¹ Gallar Manuel. *Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente*. Paraninfo, España; p.9

La delegada Clara Brugada Molina muestra los resultados de los programas en su primer informe del gobierno popular emitido el 3 de febrero de 2011 en el deportivo de Santa Cruz Meyehualco:

Entre los programas de Iztapalapa se encuentra el de “ **La Red de Defensoras Populares contra la violencia hacia las mujeres**”, el cual tiene el objetivo de impulsar acciones para erradicar la violencia de género en la delegación Iztapalapa a partir de la creación de talleres, pláticas, cine-debate, teatro comunitario, campañas de prevención de violencia, donde se promocionan los derechos de las mujeres, también se les enseña a identificar el círculo de la violencia, así como gestionar servicios que ofrecen diversas instituciones, ONGs, para canalizar a mujeres u otras personas que viven violentadas; además de que se ofrecen acciones colectivas para la prevención de la violencia y la participación social de las mujeres.

La red de defensoras populares contra la violencia hacia las mujeres esta integrada por 582 mujeres y 25 hombres de 7 unidades territoriales. En este programa durante el 2010 participaron 10, 213 personas en el cual desarrollaron acciones comunitarias, así como la replicación de conocimiento en materia de prevención de la violencia y gestión comunitaria.

Programa de “**Agricultura urbana, siembra Iztapalapa desde tu casa**”.

El objetivo de este programa es capacitar a los Iztapalapenses en la siembra de huertos urbanos y domiciliarios y huertos comunitarios verticales; que durante el 2010 se dieron 650 pláticas informativas en donde se entregaron 8800 paquetes con material para iniciar huertos donde se promueve la autosuficiencia alimentaria de Iztapalapa.

Programa “**Pintemos de verde Iztapalapa**”.

El objetivo de este programa es la recuperación de áreas verdes y espacios públicos que durante el 2010 se recuperaron un total de 100 entre espacios públicos y áreas verdes; es importante considerar que en promoción de la salud el medio ambiente es fundamental para mantener la salud ya que forma parte de los determinantes de la salud.

Programa “**Préndete con tus derechos**”.

En este programa se entregaron más de 3000 tarjetas donde se les ofrece a los jóvenes de secundaria una ayuda de 300 pesos para que los utilicen en pasajes y tomen alguno de los talleres que se ofrecen es la delegación Iztapalapa como computación, inglés, natación, creación literaria, cuidado del medio ambiente, educación sexual, entre otras; así mismo se crea empleo para otros jóvenes y adultos para que trabajen como monitores o maestros que impartan los talleres.

Programa “**Joven consentido**”.

Donde el objetivo de este programa es preparar a los alumnos que no ingresaron al nivel medio superior o que las escuelas que les tocaron eran muy lejanas por esta razón se crearon escuelas transitorias que preparen a los adolescentes y jóvenes para tener una mejor preparación y oportunidad en el próximo examen único de ingreso al bachillerato.

Programa “**Cocotzin**” Este programa brinda un apoyo de 300 pesos cada tres meses para personas responsables del cuidado de niños de 0 a 5 años donde el objetivo es que bebés y niños participen en talleres que ofrecen estimulación temprana entre otras para el buen crecimiento y desarrollo de la infancia de los niños de Iztapalapa en donde se dio el apoyo a 9000 personas durante el 2010.

Programa de “**Apoyo a la economía popular para la compra del gas LP**”, donde el objetivo es apoyar a las familias que tienen niños de 6 a 11 años para la compra de gas domestico donde se les otorga un apoyo de 300 pesos cada 3 meses; ya que cada mes sube el gas en el distrito federal, por lo que el gobierno popular de Iztapalapa subsidia con el 50% del precio de gas de un tanque de 20 kilos.

Programa “**Adultos mayores con derechos plenos**”

Se les otorga un apoyo bimestral a los adultos mayores de 65 y 67 años para su alimentación y cubrir algunas de sus necesidades básicas a través de una tarjeta

bancaria. En donde el año 2010 se logra integrar más de 15 000 personas adultas mayores.

Programa “**Empleo temporal que cambia el rostro de Iztapalapa**”

En este programa se dio trabajo a 5000 personas que trabajaron en labores de mejoramiento urbano, así como en promoción comunitaria de salud, también eliminación de analfabetismo y educación ambiental.

Programa “**Del campo a la ciudad**”

El objetivo de este programa es la instalación diaria de 10 centros de alimentación popular donde recorren 224 colonias de Iztapalapa para llevar alimentos frescos como frijol, arroz, jitomate, papa, chile, naranja, mandarina entre otros que benefician a las familias iztapalapenses, en donde se garantiza el derecho a la alimentación; así mismo se benefician los productores del campo porque se les da un pago justo por sus productos, así como los consumidores pueden adquirir 20 productos a un precio menor que en las tiendas de autoservicio.

Programa “**Mujeres trabajando**” Donde el objetivo de este programa es brindar talleres a mujeres para que aprendan a realizar acciones de plomería, carpintera, electricidad, jardinería, promotoras de salud y deporte. Durante el 2010 se capacitó a 4570 mujeres en 530 talleres para su empoderamiento y la ejecución de sus derechos. Así mismo se formaron 234 mujeres como promotoras de salud a nivel de medicina tradicional. Además se formaron 223 proyectos de cooperativismo.

Programa “**De prevención del cáncer de mama y cérvico uterino**”

Este programa va dirigido a las mujeres iztapalapenses ya que la mayoría son de escasos recursos por lo que resulta un gasto catastrófico realizarse una mastografía o un Papanicolaou con sus propios recursos es por esta razón que se ejecutan estos servicios de forma gratuita a través de dos unidades móviles que realizaron durante el 2010, 3892 servicios de mastografías y 3552 Papanicolaou. Así mismo se realizaron durante las 5083 consultas médicas 3641 tomas de glucosa y 4441 tomas de presión

arterial.

Dentro del programa Red de Defensoras Populares de Iztapalapa se implemento esta propuesta de taller que a continuación mostrare.

3.4 Taller “Sobre el uso del condón con una visión de género”

Para las mujeres que integran la Red de Defensoras populares de Iztapalapa

Es importante saber como la construcción de género interfiere en las decisiones de las mujeres para negociar el uso del condón, todo esto con el fin de que ellas puedan evitar los riesgos o consecuencias que traen las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados, lo que significara ejercer nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva con más libertad.

Pienso que la construcción de género va muy ligada con la cultura, la educación, las costumbres, entre otras; y que a través de las instituciones (familia, escuela, iglesia etc.) se nos enseña cómo debe ser una mujer y como debe ser un hombre por lo tanto, define actitudes y comportamientos que pueden ser perjudiciales para los individuos, ya que produce diversos supuestos que impiden ejercer nuestra sexualidad con libertad; lo que significa que interfieren en mucha de las veces en las decisiones de las personas para exigir el uso del condón en sus relaciones sexuales o de algún otro método anticonceptivo, por lo tanto es un problema de salud pública ya que se pueden adquirir enfermedades de trasmisión sexual o embarazos no deseados que perjudicaran proyectos de vida de un gran número de mexicanos.

Esta propuesta pedagógica tiene otra visión ya que no es como la educación tradicional (Educación bancaria) ya que ésta considera que dando mucha información al individuo es como se logra adquirir conocimiento, esto lo menciono porque yo lo he vivido, porque durante mi formación como estudiante me dieron platicas y talleres que sólo mencionaban los diversos métodos anticonceptivos y como se usan, al igual se mencionaban las variedades de enfermedades de transmisión sexual y el agente causal; así mismo se habla del embarazo no deseado donde la mujer es culpabilizada y no se le deja decidir sobre su cuerpo. Es por eso que al diseñar este taller trato de producir procesos reflexivos a partir de reconocer actitudes y comportamientos de la

construcción de género, con el fin de empoderar y emancipar a los asistentes del taller y así ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva con más libertad. Estos talleres fueron realizados el 3, 10, 17 de Marzo de 2011 con un total de 28 personas.

CARTA DESCRIPTIVA TALLER “DISFRUTANDO MI SEXUALIDAD”

Propósito general: Que las mujeres de la red de defensoras de Iztapalapa identifiquen comportamientos y actitudes de la construcción de género que interfieren en la toma de decisiones para negociar el uso del condón o de cualquier método anticonceptivo, todo esto con el fin de que las mujeres puedan evitar los riesgos o consecuencias que traen las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados, lo que significara ejercer nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva con más libertad.

Propósitos específicos	Contenidos	Actividades		Material es	Tiempo	Responsable
		Facilitador	Asistentes			
PARTE 1 Presentación del promotor de la salud y de los asistentes.	Actividad de la bola de estambre	El Promotor de la salud llevara una bola de estambre y dirá su nombre y que espera del taller, luego la arrojará a un asistente y le pedirá que diga su nombre y que es lo que espera del taller.	El asistente arrojará la bola de estambre al asistente que el quiera y seguirá con la misma instrucción que le dio el Promotor de la salud hasta que pasen todos los asistentes del taller.	Bola de Estambre grande	30 min.	Irvinn Elena Santos Guillén.
PARTE 2 Que los asistentes aprendan lo que conlleva la sexualidad para tener herramientas para la empoderamiento.	Lluvia de ideas en torno a la sexualidad. Temas dentro de la sexualidad. -	El promotor de la salud les preguntará que significa la sexualidad y apuntara lo que digan los asistentes. Explicara los temas que conforman la sexualidad.	Los asistentes responderán lo que significa para ellos la sexualidad.	Papel Bond Marcadores de colores Cinta adhesiva	2 Hrs.	Irvinn Elena Santos Guillén

	Reproducción humana. -Género -Erotismo -Vinculación afectiva interpersonal					
PARTE 3 Que los asistentes a través de leer la primera parte del cuento “Que queremos”, realicen la parte final del cuento con sus perspectivas que tienen de la vida, conocimientos entre otros, para que plasmen situaciones donde el género tiene que ver en la construcción de cada individuo y en las decisiones que toman.	Encuadre de la actividad Se leerá en voz alta el cuento “Qué queremos” Se dividirá en 4 equipos el grupo asistentes, donde dos grupos desarrollaran el final del cuento que desearían para María y los otros dos grupos el final del cuento que desearían para Juan.	El promotor de la salud le solicita a un asistente que lea la primera parte del cuento. El promotor de la salud dividirá en cuatro equipos al grupo de asistentes; y les indicara a dos de los grupos que realicen el final del cuento “Que queremos” tomando en cuenta las reacciones y actitudes que tomaría María frente a esta situación. Así mismo realizaran la misma actividad los otros dos equipos pero tomando en cuenta las actitudes y reacciones que tomaría Juan. Nota importante el promotor de la salud les ordenara que tomen como referencia sus experiencias, sus vivencias, su educación, entre otras para diseñar el final del cuento que este cercano a la realidad.	Cada equipo desarrollara el final del cuento “Que queremos”, Dependiendo del personaje que le fue asignado.	Papel Bond Marcadores de colores Cinta adhesiva	45 min.	Ivinn Elena Santos Guillén
PARTE 4 Que los asistentes identifiquen comportamientos y actitudes de la construcción de género que interfieren en la negociación del uso del condón en los personajes del cuento “Qué	Encuadre de la actividad Se leerá en voz alta los finales que construyeron cada equipo del cuento “Qué queremos”, para	El promotor de la salud le solicita a cada equipo un representante que lea el final del cuento que diseñaron. El promotor de la salud colocara 2 cartulinas, una con el nombre de María y otra con el nombre de	Los asistentes participaran apuntando en la cartulina los comportamientos y actitudes que identificaron de los diversos	Cartulinas Cinta adhesiva Marcadores de colores.	45 min.	Ivinn Elena Santos Guillén

queremos”	identificar comportamientos y actitudes que interfieren en la toma de decisiones de cada individuo para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva.	Juan y les pedirá a los asistentes que enlisten las actitudes y comportamientos que identificaron de los diversos cuentos que construyeron.	cuentos que construyeron .			
PARTE 5 Que los asistentes a través de leer la primera parte del cuento “Que queremos”, y desarrollar el final del mismo, lo trasladen a su realidad y reflexionen sobre que comportamientos y actitudes de la construcción de género interfieren en el uso del condón o en cualquier otro método anticonceptivo.	Se formara un círculo con todos los integrantes del taller donde todos nos veremos. Se cuestionará los comportamientos y actitudes de la construcción de género que se encontraron en el desarrollo del cuento “Que queremos”.	El promotor de la salud realizará las siguientes preguntas: 1. ¿Por qué consideraron que eran esos los comportamientos y actitudes más evidentes en María? 2. ¿Por qué consideraron que eran esos los comportamientos y actitudes más evidentes en Juan? 3. ¿Que es lo que le preocupaba a María? 4. ¿Por qué es difícil para María pedirle a su novio que utilice un condón? 5. ¿Por qué es difícil para Juan utilizar el preservativo? 6. ¿Por qué es importante identificar comportamientos y actitudes de la construcción de género?	Los asistentes reflexionaran , dialogaran y contestaran las preguntas realizadas por el promotor de la salud, utilizando como recurso sus vidas, sus conocimientos, sus valores, sus experiencias entre otras.		30 min.	Irvinn Elena Santos Guillén
PARTE 6 Que los asistentes conozcan los diversos métodos anticonceptivos, las infecciones de	Se formaran grupos de 4 personas donde dibujaran un cuerpo exponiendo	El promotor de la salud les preguntará que métodos anticonceptivos conocen y se apuntaran en papel bond y que	Los asistentes dibujaran a una persona y expondrán lo que significa para	Papel Bond Marcadores de colores Cinta adhesiv	2 horas	Irvinn Elena Santos Guillén

<p>transmisión sexual, los derechos sexuales y reproductivos e interrupción legal del embarazo para que puedan empoderarse y tomar decisiones acertadas</p>	<p>lo que significa para ellos los Métodos anticonceptivos Infecciones de transmisión sexual Interrupción legal del embarazo (ILE)</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>enfermedades conocen de transmisión sexual y la interrupción legal del embarazo. Después explicará cada tema y su correlación con los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>ellos los Métodos anticonceptivos, las Infecciones de transmisión sexual y la Interrupción legal del embarazo (ILE)</p>	<p>a</p>		
<p>PARTE 7 Clausura del taller</p>	<p>Actividad: despedida del promotor de la salud. Y ofrecerá una hoja a cada asistente con dos preguntas para que sean contestadas</p>	<p>El promotor de la salud dará las gracias por su asistencia al taller y les pedirá a los asistentes que contesten lo que les gusto del taller y lo que puede mejorar.</p>	<p>Los asistentes contestaran las preguntas</p>		<p>10 min.</p>	<p>Irvinn Elena Santos Guillén</p>

Material. Cuento del Taller “Sobre el uso del condón con una visión de género”

“Qué queremos”

Había una vez una chica llamada María que estaba preocupada porque su novio Juan le pedía que tuvieran relaciones sexuales. Ella sabía que sólo tenían un par de meses andando, por lo que consideraba que llevaba poco tiempo de conocerlo. Fue un fin de semana cuando Juan la invitó a una fiesta y bailaron hasta muy tarde; él tomó algo de alcohol al igual que ella. Decidieron marcharse. Ya entrados en calor, Juan trata de convencer a María y esto es lo que hablaron:

Juan: ¿No crees que este es el momento adecuado?

María: ¡De que!

Juan: De comernos aquellito

María: ¡Ha! no se, es que apenas te conozc....

Juan: Ándale te va a gustar

María: Es que no sé. Es muy pronto, Pero, ¿utilizas condón?

Juan: Qué estas diciendo. Con condón no se siente igual.

María: No, no así no quiero.

Entonces Juan enojado la aventó en la cama y se.....



Procesos que se facilitaron en cada una de las actividades del taller.

Este taller permitió sensibilizar a los participantes sobre la importancia de usar el preservativo antes de cada relación sexual, así mismo facilitó habilidades y estrategias para poder manipular sentimientos, actitudes y comportamientos negativos de la construcción de género que interfieren antes del coito. Y empodero con información de sexualidad, métodos anticonceptivos, interrupción legal del embarazo, infecciones de transmisión sexual y derechos sexuales y reproductivos.

En la primera parte del taller “Disfrutando mi sexualidad” se realizó la presentación de la promotora de la salud con una actividad llamada la bola de estambre donde el propósito fue generar confianza y simpatía entre los asistentes, así mismo conocer sus nombres y sus expectativas sobre lo que esperan del taller.

En la segunda parte se efectuó una lluvia de ideas para saber que concepción tenían los asistentes en torno a la sexualidad y después se explicó el modelo holónico de Eusebio Rubio Aureoles.

En la tercera parte cumplieron dos actividades: la lectura en voz alta del cuento “Qué queremos” para después dividir a los asistentes en cuatro equipos donde mi papel como promotora de salud es generar las condiciones necesarias que faciliten un proceso reflexivo a partir de que los asistentes utilicen sus vivencias, experiencias, sentimientos, entre otros, para que diseñen los finales del cuento. Por ejemplo cada equipo diseñará un final donde conversaran, participarán sus puntos de vista individuales, sus experiencias, sentimientos, ideas, entre otros, y que están influenciados por el contexto social.

En la cuarta parte se dividió a los participantes en equipos donde identificaron actitudes y comportamientos de cada personaje del cuento.

En la quinta etapa se formó un círculo con todos los integrantes del taller con la intención de que todos se vieran al rostro y cuestionaran los comportamientos y actitudes de cada personaje del cuento. También el promotor de la salud realizó varias preguntas, con el propósito de que los asistentes analizaran sus experiencias en torno a sus relaciones sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos.

En la sexta etapa se explica los métodos anticonceptivos, las enfermedades de

transmisión sexual, interrupción legal del embarazo y los derechos sexuales y reproductivos. Para la promoción de la salud ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva con más libertad es tomar el control de nuestras decisiones a partir de reflexionar sobre las actitudes y comportamientos que nos enseñan desde la niñez a partir del género, formando diversos supuestos (teorías personales) en torno a la sexualidad de cada sexo.

En la séptima parte el promotor de la salud se despedirá y evaluará los contenidos del taller a partir de dos preguntas que tendrá plasmadas en una hoja las cuales son: ¿Qué les gusto del taller? y ¿Qué puede mejorar?.

CONCLUSIONES: RESULTADOS DEL TALLER

La importancia del taller “Disfrutando mi sexualidad”, es que está basado en la educación popular donde Paulo Freire menciona que desde posiciones ideológicas de izquierda es un espacio de autoeducación, en el cual se reflexiona críticamente a partir de las propias experiencias y formas de vida en contraposición con una educación burguesa y los valores que enseña.

“El hombre vive dentro de un proceso en el que debe despertar su conciencia crítica para reconocerse en el mundo y transformarlo. No obstante, para que estas facultades logren desarrollarse, se requiere de una educación orientada a los sectores populares para ayudar al logro de su liberación.”⁷²

Por lo tanto se retoma una muestra de la población que se va estudiar en este caso son las mujeres que habitan en la Colonia Palmitas e integrantes de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa y el proceso metodológico se ejecuta en este grupo.

El contenido del taller “Disfrutando mi sexualidad”, fue construido desde la perspectiva de la educación popular porque retoma toda experiencia, conocimientos de cada integrante para construir conocimiento. Así mismo este trabajo de tesis se enfoca en la metodología cualitativa de investigación acción participativa porque se diseña un taller que pretende empoderar a los sujetos, se busca a la población para trabajar y se ejecuta el taller.

Para describir la “concepción metodológica-dialéctica del taller desde la perspectiva de la educación popular”, retomaré a Oscar Jara donde menciona que los métodos son las formas o maneras de organizar los procesos específicos de trabajo popular en función de situaciones concretas y objetivos. Ambas variables son fundamentales para definir los métodos. Por lo tanto se logró concretar el Objetivo General al identificar actitudes y comportamientos de la construcción de género las cuales afectan el uso del preservativo dentro de los personajes del cuento “Que queremos” de una manera abstracta, porque cabe resaltar que un error que comenten los talleres sobre sexualidad es creer que las personas pueden hablar de su sexualidad sin pudor, por lo que este taller sugiere la técnica del cuento, en el cual los participantes realizaron diversos finales

⁷² <http://blog.pucp.edu.pe/item/34243/paulo-freire-y-la-educacion-popular>

y utilizaron su experiencia para desarrollarlos y es así como pueden hablar de su sexualidad a través de los personajes.



Figura.17 Las Mujeres de la Colonia Palmitas interesadas en el taller 26/Marzo/2011. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.

También se logran concretar los objetivos específicos a partir de la creación de 4 equipos, los cuales se encargaron de identificar las actitudes y los comportamientos de los personajes y mi función de Promotora de salud fue conducirlos por diversos procesos de reflexión logrando así sensibilizar a los asistentes al señalar estereotipos de género negativos que contienen actitudes y comportamientos perjudiciales que afectan la salud bio-psico-social del individuo.

Y para complementar la empoderación se impartieron los siguientes temas:

- ✓ Sexualidad
- ✓ Género
- ✓ Reproducción humana y social
- ✓ Erotismo
- ✓ Vinculación afectiva interpersonal
- ✓ Métodos anticonceptivos
- ✓ Infecciones de transmisión sexual
- ✓ Interrupción legal del embarazo (ILE)
- ✓ Derechos sexuales y reproductivos

En la primera sesión del taller se explicó en qué consistía la sexualidad y muchas de las mujeres pensaban que la sexualidad solo era tener relaciones sexuales, pero su concepción era solo de reproducción biológica por lo que se les enseñó que también pueden ser madres si adoptan un bebé o niño y cumplir así su rol social. Comprendieron que el género influye mucho en su forma de pensar de actuar, de vestirse y que no necesariamente tienen que ser madre para sentirse mujer. Muchas de ellas se apenaban cuando hablamos del erotismo, pero al explicar que se puede sentir placer de maneras distintas muchas reían y se mostraban complacidas. Cuando se hablo de vinculación afectiva interpersonal comprendieron que el tener muchos lazos afectivos con familiares y amigos es beneficioso porque puedes contar con ellos en momentos difíciles.

Cabe mencionar que las situaciones concretas que impulsaron la realización del taller fue el gran impacto que causó la despenalización del aborto, la violencia hacia los grupos vulnerables principalmente el de las mujeres para decidir sobre su cuerpo. También hay que analizar el momento histórico donde el tiempo y el espacio determinan muchas cuestiones culturales en México, por ejemplo, en torno a la sexualidad, en el 2004 se insertó en la población la primera cartilla de los derechos sexuales y reproductivos, en el 2007 la despenalización del aborto, en el 2010 en Iztapalapa, la Jefa delegacional Clara Brugada impulsa la programas con perspectiva de género, con

temáticas sobre derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, así como la implementación de la Ley de Acceso a una vida libre de violencia ya que Iztapalapa es considerada la delegación que sufre más violencia hacia las mujeres.

Así mismo esta propuesta de taller está destinada a contribuir en la lucha y erradicación de la violencia simbólica de género. La aportación de la Promoción de Salud es importante porque rompe con el concepto de salud de la OMS que es muy subjetivo ya que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino también es vivir tranquilamente en ambientes favorables y no solo estoy hablando del ambiente natural sino que existe un ambiente social que determina la construcción de futuros viables y a partir de la ejecución del taller “Disfrutando mi sexualidad”, los sujetos incrementaron sus capacidades humanas como lo menciona Consuelo Chápela en su Modelo Emancipatorio. Ver punto 2.5 del capítulo II.

Oscar Jara menciona que un taller con la metodología de la Educación Popular debe tener: “Un contenido con un sentido estratégico y gran lógica del proceso que se quiere impulsar. También debe de orientar y dar unidad a todos los factores que intervienen es decir que se debe tomar en cuenta a los participantes con sus diferentes características, sus necesidades, sus intereses, el contexto en el que viven, sus conocimientos sobre el tema de forma personal y grupal. Y tener claro los objetivos que se pretenden alcanzar, las etapas que hay que desarrollar para lograrlos, la secuencia temática que hay que seguir, las técnicas y procedimientos que vamos a utilizar en distintos momentos, las tareas de aplicación práctica que vamos a proponer y a evaluar”

Este taller “Disfrutando mi sexualidad” va dirigido a hombres y mujeres porque la violencia se da de diferentes formas y la promoción de la salud visibiliza la violencia simbólica que hay en las construcciones de género y que repercute en la salud sexual y reproductiva de los mexicanos.

Por todo lo mencionado este taller pretende que los sujetos tomen el control tanto de sus decisiones como de su cuerpo a través de identificar las construcciones de género que se inculcan a lo largo de la vida.

La población que puede tomar este taller es 16 a 65 años. Este taller está conformado de tres módulos con duración de 2 horas.

Cabe resaltar que las construcciones de género afectan tanto hombres como mujeres ya que para evitar un embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual debe haber principalmente una buena comunicación para negociar el uso del preservativo o de otro método anticonceptivo.

Los finales de los cuentos son los siguientes:

- 1) “María al sentirse que la estaba obligando a tener relaciones sexuales, se da cuenta que no vale la pena, porque no la toma en cuenta para utilizar el preservativo, sale y camina por las calles y reflexiona que las consecuencias en su vida podrían ser fatales si la contagia de una infección de transmisión sexual o si llega a embarazarse.”
- 2) “María accede a tener sexo con Juan porque siguió insistiendo y se la hecho al plato, después de algunos días, Juan ya no la busca, ella lo busca y le llama pero él ya se esconde. María se pone triste y desconsolada porque no entiende el comportamiento de Juan. Pero se da cuenta que solo Juan la quería usar”
- 3) “Juan busca a María y le pide disculpas por haberla tratado agresivamente, entonces María le dice que si la quiere, debe esperar para que se conozcan más, Juan acepta el trato y siguen de novios”.
- 4) “María y Juan tienen relaciones sexuales con protección porque compraron los condones con anticipación, estableciendo comunicación y acuerdos.”

Las mujeres de la Colonia Palmitas identifican claramente las construcciones de género tanto de Juan como de María, a continuación se muestran los resultados del taller “Disfrutando mi sexualidad”:

Las actitudes más claras que expresan las mujeres del personaje de Juan son las siguientes:

Machista, sin valor moral, irresponsable agresivo, ignorante, le falta información sexual, se deja llevar por el deseo, es inmaduro, no piensa en las consecuencias de no

protegerse, falta de valores inculcados en la familia, solo busca la diversión, el abusaba del alcohol, goloso, insaciable, necio, lujurioso, temperamental, insistente.

Cabe resaltar que los estereotipos masculinos generan actitudes y comportamientos de agresión, independencia, dominación, rebeldía, asertividad, virilidad, entre otros; por lo tanto el personaje de Juan se construyó con los mismos estereotipos que las mujeres identifican en la cultura mexicana, pero la aportación que ofrece la promoción de la salud es empoderar a las mujeres con detectar estos estereotipos y roles de género y mencionarles que se pueden cambiar así como a nuevos estereotipos emergentes, por ejemplo que el niño puede ayudar a las labores del hogar, que puede también jugar con juguetes de niña, que las mujeres pueden realizar oficios como plomería , carpintería, arquitectura, entre otros. También se menciona que los hombres tienen que cubrir ciertos roles masculinos por ejemplo se espera que ellos generen riqueza.; En lo político se espera que los hombres tengan la dirección y el control. En lo social se espera que los hombres ocupen espacios públicos, que sea el proveedor, que tenga un trabajo remunerado, que no deje su vida social a comparación de la mujer que se le prohíbe relacionarse por lo que sus redes sociales se minimizan, así mismo el hombre tiene que demostrar un desarrollo intelectual mayor que la mujer para mostrar supremacía manteniendo el poder.



Figura.18 Mujeres integrantes de la Red de Defensoras Populares de Izta. Tlapa. Col. Palmitas. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.



Figura. 19 Las Mujeres de la Red de Defensoras Populares nos muestran claramente actitudes y comportamientos que tiene Juan. 26/Marzo/2011. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.

Las actitudes más claras que expresan las mujeres de María son las siguientes:

Es responsable, cuidadosa de su persona, reflexiona, conservadora, con principios y valores, de seguridad, de protección.

Pero por otra parte algunas mujeres mencionan que María es insegura, es desconfiada, tiene miedo. Se concluye que dentro de los estereotipos de género femeninos la mujer tiene que demostrar ternura, sumisión, obediencia, torpeza, pureza, entre otras.



Figura.20 Las Mujeres de la Red de Defensoras Populares nos muestran claramente actitudes y comportamientos que tiene Maria. 26/Marzo/2011. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.

Y dentro de los roles femeninos: Se espera que las mujeres se encarguen de la distribución de la riqueza, también se espera que acaten u obedezcan, se espera que ocupen solo espacios privados, es receptora de todas las decisiones buenas o malas de la familia, se espera que sea madre, ama de casa, que cuide a los hijos. Por lo tanto las mujeres de la red confirman estos estereotipos de género cuando se posicionan en el personaje de María.

Estos estereotipos y roles de género afectan a la mujer, ya que cuando el hombre se encuentra en etapa de noviazgo demuestra lo mejor de sí para conquistar a la pareja, pero cuando pasa esa etapa y logra poseerla, el hombre se empieza a alejar y la mujer sufre por ese comportamiento y se puede mostrar desconcertada, triste, irritada, confusa, sola, poco apoyada, culpable porque cree que algo hizo para alejarlo, con miedo, con angustia, frustrada, insegura, avergonzada, enojada, con depresión, también puede ser agresiva, y hay bajo rendimiento, baja autoestima y descuida su apariencia.

Para promover estereotipos positivos se tienen que llevar a cabo los siguientes puntos:

- **Promover el respeto y la igualdad con el lenguaje.** Por ejemplo evitar que se digan cosas como “No seas nenita”, o “Juegas como niña” a los niños, o “Pórtate como dama” a las niñas, “vieja el último”, “Tenía que ser vieja la que conduce”, etc. Se debe quitar de nuestro lenguaje los sobrenombres de género al referirse a tus hijos: “mamacita, princesa, mi reina; papi, campeón, etc
- **Evita perpetuar los juegos de género.** Las niñas si pueden jugar con carritos, con aviones, para que cuando sean adultos no tengan miedo al manejar y los niños que jueguen muñecos y muñecas para que cuando sean adultos puedan mostrar el cariño a sus hijos e hijas.
- **Usa correctamente los nombres de profesiones y oficios.** Se puede mencionar los oficios dependiendo del sexo por ejemplo enfermero- enfermera, cocinero-cocinera ,entre otros
- **Ayuda a los hijos a encontrar buenos modelos.** Tenemos que conocer a nuestros hijos y saber de sus intereses, es importante que busquen un ejemplo a seguir, ya sea en el deporte, las ciencias, el arte o la política.
- **Romper con estereotipos de las tareas en casa.** Tenemos que invitar a todos los integrantes de la familia a participar por igual en las tareas del hogar. Los niños pueden trabajar en la cocina, y las niñas pueden usar una pala o lavar el coche. No hay trabajos exclusivamente masculinos ni femeninos: todos los

trabajos son responsabilidad de todos, y se dividen más bien por edades que por género.

- **Da un buen ejemplo.** En casa los hombres pueden también apoyar con el cuidado de los hijos , llevarlos a la escuela, y la mujer puede trabajar con autoridad con hombres y mujeres así mismo también apoyar en los gastos del hogar
- **La igualdad de género se enseña en casa.** Si nosotros empezamos a cambiar nuestra forma de educar a nuestros hijos podemos crear nuevas generaciones que establezcan la igualdad y equidad de género.



Figura. 21 La Red de Defensoras Populares de Iztapalapa de la colonia Palmitas y su dirigente la señora Lupita Ortiz, que está en medio con una camisa de rayas negras y blancas con el cabello corto. Foto de Irvinn Elena Santos Guillén.

BIBLIOGRAFÍA

Anda Gutiérrez, Cuauhtémoc. *Introducción a las Ciencias Sociales*. Limusa, México, 2004. p 27-28 y 54- 55.

Ander-Egg Ezequiel. *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*, Argentina, 2005. p.219.

Audesirk Teresa et al. Biología. *La vida en la Tierra*. Pearson Educación, México.2008.p 830.

Agenda de salud. *Ley general de salud*. Ed. ISEF. México.2010.Pp. 44

Arellano López Olivia ed alt. *Modelos Sociomédicos en Salud Publica Coincidencias y Desencuentros*. Salud Pública de México. Julio-Agosto, Vol. 4, 1994. p 8.

Bala Nath Madhu. *Género VIH y Derechos Humanos: un manual de capacitación*. UNIFEM. Estados Unidos.2000. Pp. 44-50

Benno de Keijzer. *Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria*. Mayo. 2001. Pp. 2

Blázquez Graf, Norma. *El retorno de las brujas*. UNAM. Colección debate y reflexión. Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencias y humanidades. Pp. 77-120.

Bourdieu Pierre. *La dominación masculina*. Traductor Joaquín Jordá. España, 4ª. Edición, Ed. Anagrama, Abril 2005, pp. 159.

Cabral Mauro. Interdicciones. *Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Ed. Anairrés. Córdoba. 2009. Pp. 16-30.

Chapela Mendoza Ma. Del Consuelo. *Promoción de la salud, siete tesis del debate*. México. Cuadernos Médicos Sociales. Abril. 2001. p. 1-9

Declaración Ministerial de la Ciudad de México. *"Prevenir con Educación". Principios Fundamentales de la declaración*.

Farah H. Ivonne. "Cairo + 15 años". Conciencia Latinoamericana Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir. México. Agosto.2010. p.1-13

Género, VIH y Derechos humanos: *Un manual de capacitación. Fondo de las Naciones Unidas para la mujer*, 2000 P-185

Harris Marvin. *Vacas, cerdos, guerras y brujas*. Los enigmas de la cultura. Traductor. Juan Oliver Sánchez Fernández.

Hernandez Sampierí Roberto, et al. *Metodología de la investigación*. México.Mc GrawHill Interamericana 2006. P.706-712

Laurell, Asa Cristina. La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de salud, 1981, 2(1): 7-25

Martín Casares, Aurelia. *Antropología del género Cultura, mitos, y estereotipos sexuales. Feminismos*. Ed. Cátedra 1ª edición, España 2006, pp. 344.

Medina Hernández, Andrés. *La memoria negada de la ciudad de México: sus pueblos originarios*. Editorial UACM, 1ª edición, México 2007, pp. 404.

Olivera Bustamante Mercedes. *De sumisiones, cambios y rebeldías mujeres. Indígenas de Chiapas*. Primera edición. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH). México 2004. Pp.56-91.

Rafael Montesinos. *Masculinidades Emergentes*. UAM. Porrúa. P. 170

Ramírez Gonzáles Beatriz. "La epidemia de cólera morbus en el pueblo de Iztapalapa", Memorias 5ª Reunión Nacional Red Mexicana de Estudio de espacios y cultura funerarios .A.C. México 2008. P. 260.

Restrepo Helena. *Promoción de la salud: desafíos y propuestas para el futuro*. Colombia Junio 2005. Pp.2

Rosado Nunes María José. *Pensando éticamente sobre concepción, anticoncepción y aborto*. Conciencia Latinoamericana. Julio.2005 p. 50-53.

San Martín Hernán *Tratado General de la salud en las sociedades humanas*. Ed. Ediciones Científicas, 8ª.ed. México, 2003.p.238.

Serrano González. Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Madrid, 1990, p.6.

Tello Díaz Carlos. *El aborto justificación y límites*. Proceso. Abril. 2007. P. 59-60

Tello Sanchez Gloria. Cuaderno *Metodológico para la formación jurídica de Defensora Populares*. 1ª Edición México 2000 p.1-15

Traslosheros Jorge. *El aborto*. Proceso. Abril. 2007. p.37

Walti C, Paz L. *La fecundidad adolescente en el Estado de México*. México: Consejo Estatal

de Población;2001

Wilkinson Richard, y Michael Marmot. *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*. Ed. española, 2ª .OMS 2003. p.9.

Zamora Tania y Patricia Teja Roel. *Ciudad de México "Crónica de sus delegaciones"*.

1 Edición 2007. Secretaría de educación del gobierno del Distrito Federal. P 168-169

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/sexualidad/15/> Consultada 15/febrero/11
- http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_3_02/mgi12302.htm Consultada 25/mayo/2011
- <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/pdfs/declaracion.pdf>. Consultada 28/mayo/2011
- www.delegacióniztapalapa.gob.mx Consultada 18/marzo/2011
- <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/305677.mitos-de-la-sexualidad-masculina.html> Consultada 19/octubre/2011
- [esepulveda.cl.tripod.com/sexualidad_mitos.htm](http://www.esepulveda.cl.tripod.com/sexualidad_mitos.htm) Consultada 26/octubre/2011
- <http://www.elforro.com/sexualidad/37026-15-mitos-sexualidad.html> Consultada 24/noviembre/2011
- www.inegi.gob.mx. Consultada 19/marzo/2011
- <http://www.ilustrados.com/tema/7998/conferencias-internacionales-promocion-salud-realizadas-hasta.html>. Consultada 20/febrero/2013
- www.iuhpeconference.org ó el correo electrónico Consultada 27/septiembre/2011
- www.iztapalapa.gob.mx/ - 42k Consultada 15/enero/2011
- www.gire.org.mx/ Consultada 29/ mayo/2011
- <http://www.parasaber.com/salud/sexualidad/salud-sexual/articulo/sexualidad-mitos-sexuales-negacion/21074/>. Consultada 25/ septiembre/2011
- <http://www.m-x.com.mx/2010-10-11/iztapalapa-la-delegacion-con-mas-violencia-hacia-mujeres-en-lo-que-va-del-ano-5-mil-nuevos-casos-en-el-df/>. Consultada 3/ octubre/2011
- <http://www.tuguiasexual.com/mitos-sexuales.html>. Consultada 12/ octubre/2011
- vancouver2007@iuhpeconference.org. Consultada 1/ noviembre/2011
- <http://www.tusexualidad.es/informacionSexual/mitos-sobre-sexualidad.html> Consultada 3/ junio/2011
- http://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_México. Consultada 1/ marzo/2011
- http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_popular Consultada 23/ julio /2012
- www.bibliocomunidad.com/.../Harris%20Marvin%20-... Consultada 15/Agosto/2012

ANEXOS

ANEXO.1

3.1 Entrevista semi- estructurada a la coordinadora de la red de defensoras de Iztapalapa

Fecha:_____ Hora de inicio:_____/Final:_____

Nombre de la entrevistada:_____

Edad:_____ Lugar:_____

1. ¿Qué es la red de defensoras populares de Iztapalapa?
2. ¿Cuáles fueron los motivos que propiciaron la formación de la red de defensoras populares?
3. ¿Cuándo surgió la red de defensoras populares de Iztapalapa?
4. ¿Cuántas y de donde provienen las personas que la integran?

Si menciona comunidades indígenas preguntar:

5. De que grupo son_____**** en que colonia viven?_____
6. Nativos de algún pueblo originario de la delegación _____
7. Cuál pueblo? _____
8. Vecinos de que colonias:_____
9. Cuáles son las líneas de trabajo con las que iniciaron y cuales son las actuales?
10. De existir cambios en las primeras líneas de trabajo, preguntar porque?
11. ¿Cuáles son los servicios que ofrecen al público?
12. ¿Con que otros programas esta vinculado?
13. Alguna experiencia sobre la red de defensoras populares de Iztapalapa que nos quieras compartir.
14. ¿Qué es la salud para la red de defensoras populares?
15. ¿Cuál o cuales son los objetivos que tiene la red de defensoras populares de Iztapalapa?
16. ¿Cuál es su perspectiva sobre el género?
17. Cuales son las problemáticas más frecuentes que atienden?

18. ¿Cuál es su perspectiva sobre la violencia de género?

19. Desde su experiencia como considera la reacción de las mujeres que atienden ante la violencia de género?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

****Si son Mixes, Zapotecos, Nahuas, Otomíes, Etc.,

Fecha: 15/febrero/2011 **Hora de inicio:** 12:30 **Final:** 12:50

Nombre de la entrevistada: Cinthia Navarro Varela

Lugar: Feria de la salud en la explanada “el pisito” Col. Álvaro Obregón. Delegación Iztapalapa

ELENA: OK este es para grabar este ¡hola ¡¿cómo estas? este ¿Cómo te llamas?

CINTHYA: Me llamo Cinthya Navarro Varela

ELENA: este ¿Que eres de la red popular?

CINTHYA: Yo soy coordinadora de la red de defensoras populares

ELENA: aja, este ¿Qué es la red de defensoras populares de Iztapalapa?

CINTHYA: la red es un esfuerzo del gobierno popular de la delegación Iztapalapa pero en general pues este, la delegación Iztapalapa y la red de defensoras populares con perspectiva de género pero a través del gobierno popular se logro transformar se logro llegar a los grupos de mujeres (RUIDOS) para que desarrollen incrementen sus habilidades pueden ser a través de actividades culturales, de talleres, pero también tenemos invitados, asesoría jurídica.

ELENA: Bueno, este ¿Cuáles fueron los motivos que propiciaron la formación de la red de defensoras populares?

CINTHYA: Para la diputada Clara Molina Brugada Molina fue una siempre ha sido como una plataforma ella cree tiene como la idea como de que las mujeres vivan y tengan mejores condiciones igualitarias Iztapalapa de género va estar bien (INTERFERENCIA POR LA MUSICA) a ella le se empezó a forma redes de mujeres como PROVIVE se acercaron pidiendo información y se empezaron a formar redes de mujeres que sufren violencia mujeres que viven violencia que estén fortalecidas en su autoestima (FALLAS DE AUDIO) en la formación que tengan para ellas propiciar condiciones igualitarias

ELENA: Cuantas ¿Cuándo surgió la red de defensoras populares de Iztapalapa?

CINTHYA: La red se inicio por en abril de manera oficial cuando la delegada entra en

posesión pero tardo mas en avanzar la convocatoria fue lanzada de manera pero si tardo mas en arrancar tanto que (INTERFERENCIA POR MUSICA) cuando entro en función de manera oficial nuestra jefa tardo mas para avanzar Clara trabajamos con fue muy difícil pero una vez ya iniciado

INTERRUPCION DE SEÑORA

ELENA: ¿Cuántas y de donde provienen las personas que la integran?

CINTHYA: La situación es muy complicada las personas que viven dentro de un círculo de violencia la persona que estamos integrados inicio la iniciativa no necesariamente conforme las mujeres cuando están involucradas ellas mismas se dan cuenta puedan tomar la iniciativa puedan platicar

ELENA: ¿Existe alguna comunidad indígena?

CINTHYA: Mira probablemente si, pero ahorita no tenemos ningún registro creo que es muy importante que lo tengamos pero cada quien le hace como pueda si nos damos cuenta cuando damos un taller podemos percibir que hay una o dos mujeres que bueno que me lo dices

Si menciona comunidades indígenas preguntar:

- De que grupo son _____ ***** en que colonia viven? _____
- Nativos de algún pueblo originario de la delegación _____
- Cuál pueblo? _____
- Vecinos de que colonias: _____

ELENA: Aja si ¿Cuáles son las líneas de trabajo con las que iniciaron y cuales son las actuales?

CINTHYA: Nuestra línea de trabajo inicial fue este fue como acercar sensibilizar la primera labor es sensibilizar a la gente crear escenarios (INTERFERENCIA DE MUSICA) la violencia tiene que ver con lo publico no solo de pareja, factores sociales no solo en el ámbito de lo privado yo creo que esta fue nuestra primera línea, este año ya tuvimos una formación como sabemos la mujer con más información ya están fortalecidas siempre que hay un servicio tiene que haber un proceso (FALLAS DE AUDIO)

De existir cambios en las primeras líneas de trabajo, preguntar porque? nota : No hay cambios en las líneas de trabajo solo menciona la Coordinadora de la Red de defensoras populares que hay un seguimiento de las labores que hacen para darle continuidad a su objetivo.

ELENA: ¿Cuáles son los servicios que ofrecen al público?

CINTHYA: Mas que servicios estamos dando como el de alimentos nuestra labor no es como la tradicional ir otorgar algo y luego olvidarse de esta gente para nosotros no es así para llegar tiene que ver un proceso un seguimiento como mujeres trabajando tiene que ver con la red de defensoras para poder llevar eso tenemos que estar trabajando

ELENA: ¿Con que otros programas esta vinculada la red?

CINTHYA: La red se vincula con casi todos los programas pero nuestra preocupación es

que la mujer que va hacer con este conocimiento, va generar seguridad en ella por eso se da seguimiento si hay una Defensora popular ella va hablar por ejemplo que una luminaria no este funcionando ella va hablar porque va hacer una preocupación de la comunidad para que funcione, y la va a reportar (RUIDO POR MUSICA) tenemos desde obras que son amores, mujeres trabajando la feria de salud, mujeres trabajando, red defensora populares.

ELENA: Alguna experiencia sobre la red de defensoras populares de Iztapalapa que nos quieras compartir.

CINTHYA: Yo creo que una experiencia fue el año pasado cuando se convoco a las mujeres a la marcha en el día por la erradicación de la violencia se logro reunir mas de 3000 mujeres que se manifestaron contra la violencia

ELENA: ¿Qué es la salud para la red de defensoras populares?

ELENA: ¿Cuál o cuáles son los objetivos que tiene la red de defensoras populares de Iztapalapa?

Para mi el objetivo principal es la violencia es que las mujeres

CINTHYA: Para mí el objetivo general

ELENA: ¿Cuál es su perspectiva sobre el género?

CINTHYA: Como ya te lo venia contando para nosotros desde nuestro punto de vista el género es un concepto muy complicado en un principio se dirigió en la línea de mujeres que encasilla a las personas está siendo violentada para ejercer un rol de manera que la biología lo define son determinados los géneros etcétera el rol que tiene que seguir por el sexo.

ELENA: ¿Cuales son las problemáticas más frecuentes que atienden?

CINTHYA: Yo creo entre mujeres no se percibe la violencia es difícil porque no se percibe (INTERFERENCIA POR MUSICA)

ELENA: Desde su experiencia como considera la reacción de las mujeres que atienden ante la violencia de género?

CINTHYA: Yo creo entre mujeres la violencia no se percibe

ELENA: Bueno, allá

ELENA: Bueno nosotros te agradecemos en promoción de la salud por medio de estar en talleres en platicas nosotros utilizamos la experiencia en el taller para que las personas utilicen su experiencia o cuenten de otra persona o hablen de un matrimonio su vivencia para crear procesos reflexivos para que las personas puedan cuestionarse y puedan hacer cambios en su vida.

ANEXO.2

COMENTARIOS DEL TALLER “SOBRE EL USO DEL CONDÓN CON UNA VISIÓN DE GÉNERO”, DE LAS MUJERES DE LA RED DE DEFENSORAS POPULARES DE IZTAPALAPA DE LA COLONIA PALMITAS.

La señora Blanca Estela Nevares Hernández menciona:

“El curso de educación sexual me pareció divertido y dinámico y me pareció bien el ponerse en la posición de cada uno de los personajes y así poder analizarlo y tener una buena opinión y saber decidir acerca de nuestra sexualidad y bienestar físico y emocional”

La señora López Badillo menciona:

“Estuvo muy interesante sobre todo para mi que tengo hijos como poder orientarlos estuvo muy bien el ejercicio”

La señora Leonor menciona

“María reflexiono a tiempo es buena idea tener relaciones sexuales pero con la persona que sea de tu agrado y con protección por salud y por contagio así será más aceptable”

El final del cuento que acordaron Verónica Sandoval Agustín y María Concepción Ramírez García fue el siguiente:

“El regresó y siguió insistiendo en tener relaciones sexuales, la convenció de tener relación sin condón y por eso salió embarazada. Y por eso se repiten tantos casos así de adolescentes”

El final del cuento que acordaron Sandra Camarillo Valadez y María Ana Flores García fue el siguiente.

“La chava analizó y pensó en protegerse con condón para evitarse alguna infección de transmisión sexual o quedar embarazada.

Es importante que los jóvenes piensen bien antes de tener relaciones y saber con quien, así evitaríamos muchos problemas.

La señora Verónica Agustín Sandoval menciona:

“El taller me pareció interesante ya que muchas veces por pena no se habla del tema y es muy importante para evitar enfermedades o embarazos no deseados. Pues hoy en día la juventud esta muy destrampada y solo actúa por instinto sin importan las consecuencias que traen consigo sus actos.

Me gustaría que hubiera este tipo de platicas dirigido para los adolescentes ya que muchas veces por pena no preguntan a sus papas, para prevenir las enfermedades y los embarazos no deseados que han aumentado”

La señora Blanca Estela Santiago menciona:

“Lo que me gusto del taller fue divertido y aprendimos que debes de llevar acabo los principios y la seguridad de no contraer enfermedades venéreas”

La señora Sandra Camarillo menciona:

“Este curso me pareció divertido e importante sobre todo por la reflexión de la historia de María, me gusto la exposición de las compañeras respecto a la forma de pensar de la mayoría de los hombres”

La señora Rosario Azaz dice:

“Lo que me gusto es el tener conocimientos sobre la sexualidad y los medios anticonceptivos me gustaría que lo ampliaran mas para poder también comentarlo con mi familia”.

La señora Baena Maldonado comenta:

“Muy interesante el tema de ejemplo de Juan y María sobre las relaciones sexuales sin experiencia, irresponsable todo el tema muy interesante sobre todo en la educación de pareja o adolescentes”

Las integrantes del equipo Socorro Aguilar, Antonia López y Blanca Estela Santiago mencionan:

“Que no piensa bien que es un machista ya que tienen poco tiempo de conocerse, es un método para prevenir cualquier infección vaginal o un SIDA, ella pensaba en su persona y Juan pensaba como todo un machista que solo pensaba en el momento de estar con María y no pensaba en las consecuencias, Juan pensaba que para comerse un plátano es mejor sin cáscara que con cáscara, ya que con cáscara no sabe igual”

El equipo de Itzel Guadalupe Ocampo, Leonor Becerra, Blanca Estela Nevarez, María Concepción Ramírez, Verónica Agustín, María Ana Flores y Sandra Camarillo mencionan:

“Desgraciadamente los hombres fueron enseñados a ser machistas y no valoran a ninguna mujer solo utilizarla. Por eso los hombres se van por las satisfacciones corporales mas no emocional, en ese caso los hombres solo piensan en sexo sin pensar a cuantas personas afecten y sin medir consecuencias o sentimientos, simplemente satisfacerse así mismo.”

El equipo de Blanca Estela Santiago García, Socorro Aguilar Díaz, Antonia Lope Badillo y Jenny Mérida concluyeron el final del cuento con lo siguiente:

“María muy contenta se levanto de la cama y feliz por haber tomado la decisión correcta de que sin condón no tendría relaciones.

Tiempo después María se enamoro de otro chico y le pidió que usara condón ya que era una manera responsable para evitar cualquier enfermedad, y como dice el dicho **Si no hay gorrito, no hay fiesta**”

La señora Socorro Aguilar Días comento lo siguiente:

“Lo que pienso de la plática de taller que es muy interesante darnos cuenta que conocer que el condón es un buen método para prevenir embarazos, el virus de trasmisión sexual y el SIDA y para poder así orientar a nuestros hijos de cómo usarlo, ahora que la juventud esta muy desatada y que traer hijos no deseados hay que saber planificar la familia”

La señora Maricela Montiel Ortega menciona:

“Me gusto la información que nos brindo la asesora sobre orientación sexual, el taller en equipo y la convivencia”

La señora Guadalupe Galindo León menciona:

“Me gusto la información muy clara sobre sexualidad y la participación con mis compañeras las diferentes opiniones de las compañeras. El conocimiento de los anticonceptivos y como usarlos”

La señora Beatriz Nava Méndez menciona:

“Lo que me gusto del taller fue que nos dieron mas información sobre sexualidad para poder orientar a nuestros hijos adolescentes ojala pudieran venir mas seguido para darnos mas información”

ANEXO.3

Es importante saber cómo los procesos culturales influyen en el proceso salud enfermedad

Género dentro del proceso- salud-enfermedad

En este trabajo la perspectiva de género se liga a la historicidad del proceso salud-enfermedad a partir de los cambios que se presentan en el tiempo en el perfil epidemiológico o sea la forma de morir y que tiene carácter social al compararse con diversos perfiles epidemiológicos de países que tiene distinto nivel de desarrollo de fuerzas productivas y relaciones sociales de producción por lo que se demuestra que las diferentes clases sociales de una misma sociedad enferman y mueren de forma distinta⁷³.

El uso del preservativo en las relaciones sexuales es fundamental ya que nos previene de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y la relación con el género es que mujeres y hombres son condicionados por la forma en que fueron insertados los estereotipos y roles de género por las diversas instituciones (familia, escuela, iglesia, entre otras). Este trabajo hace referencia en que los estereotipos de género producen en los sujetos representaciones, actitudes, sentimientos y acciones de todos los individuos pertenecientes a la misma cultura (comunidad, sociedad, país etc.), que definen de manera simplista a las personas a partir de convencionalismos que no toman en cuenta sus verdaderas características, capacidades y sentimientos; y los roles de género Son los papeles o funciones que las sociedades y las culturas asignan de manera diferenciada a hombres y a mujeres que se traducen, manifiestan o expresan en tareas concretas para satisfacer necesidades de organización social. Y que al ejecutar el taller identificamos actitudes y comportamientos que fueron insertados desde la construcción de género y que son determinantes para razonar, pensar, soñar, hablar, disfrutar la sexualidad, vivir la vida con más libertad ya que roles y estereotipos de género pueden debilitar la forma de relacionarse con los demás, la forma de exponer ideas, sentimientos, dudas, intereses, en fin perjudicar la negociación del uso del condón.

⁷³ Laurell, Asa Cristina . La salud enfermedad como proceso social Revista Latinoamericana de salud,1981. 2(1): 7-25

Donde el proceso salud-enfermedad lo analizaremos en la forma de enfermar y morir de personas contagiadas por VIH/SIDA. Por ejemplo en la India a finales del 2003 había 5,100,000 adultos y niños que vivían con VIH. Por lo cual se reconoce que la mayor parte de las mujeres del mundo son las más perjudicadas ya que por el simple hecho de nacer mujer se inculcan roles y estereotipos de género que las subordinan y las coloca en el papel de inferiores respecto a los hombres por consiguiente las limita en el acceso de los determinantes de salud(educación, empleo, hogar, etc.); por lo tanto la falta de información y educación en torno a la sexualidad las vuelve vulnerables a infecciones de transmisión sexual.

ANEXO. 4

Esta carpeta didáctica del programa de la Red de Defensoras Populares de Iztapalapa fue proporcionada por la coordinadora de este programa Cinthya Navarro.

Red de Defensoras Populares.

Carpeta Didáctica

Descripción del Proyecto:

La Red de Defensoras Populares forma parte del proyecto de Mujeres Seguras en Iztapalapa; implementa acciones que promueven la igualdad y equidad en las relaciones entre hombres y mujeres, forma parte de un esfuerzo por construir una Iztapalapa donde exista una vida libre de violencia para la ciudadanía, a través de la promoción de acciones colectivas de prevención de la violencia, fortalecer la participación social de las mujeres y hombres.

A través de talleres, pláticas, cine debate, teatro comunitario, campañas de prevención, las personas tienen la opción de conocer sus derechos, identificar el círculo de la violencia, así como las instituciones que la atienden.

La intención es que cada mujer integrante de la Red de Defensoras Populares sea un referente comunitario para brindar información, canalización y orientación, cálida y efectiva, a otras mujeres en casos de violencia.

Objetivo general:

Formar una Red de Defensoras Populares que permita que en cada colonia exista una mujer formada en derechos de las mujeres y con herramientas para su defensa, la cual sea un referente comunitario para brindar información, canalización y orientación, cálida y efectiva a otras mujeres en casos de violencia de género.

Objetivos Específicos:

- Formar a mujeres en cada colonia en derechos de las mujeres y violencia de género.
- Brindar una red de apoyo en las colonias a mujeres que viven violencia, que les facilite salir del círculo de la violencia.
- Realizar acciones interinstitucionales con instancias del GDF y organizaciones civiles que brinden atención a mujeres que viven violencia.
- Generar materiales informativos y educativos que acerquen la ley de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia.
- Impulsar una campaña en espacios públicos y de gran influencia que contribuyan a visibilizar y desnaturalizar la violencia de las mujeres, así como brindar información sobre las instancias que la atienden.

Sesión 1. Introducción. Defensoras Populares.

Objetivos:

1. Favorecer la integración grupal a partir del reconocimiento de las integrantes, del conocimiento de sus expectativas, del programa, formas y encuadre de trabajo durante el taller.
2. Retomar los saberes, actividades, experiencias y contextos del grupo para reconocer su participación en su comunidad.

Contenido sintético
1. Valoración previa y expectativas
Introducción:
1. Bienvenida y presentación del programa
2. Presentación
3. Integración del grupo
4. Encuadre de trabajo

Las relaciones de poder en la sociedad

5. Imágenes y asociaciones en torno al poder
--

6. Relación personal con el poder

7. Cierre. ¿Quiénes son las Defensoras Populares?

Sesión 2. Contexto socio histórico de los derechos de las mujeres

Objetivos:

- Reconocer las condiciones en socio históricas en las que vivimos las mujeres
- Identificar la participación de política de las mujeres en los movimientos por la lucha de los derechos de las mujeres
- Perfilar la participación comunitaria y política de las defensoras populares

Contenido sintético

1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes

3. Participación política de las mujeres en los movimientos sociales a través de ejemplos nacionales y extranjeros
--

4. Diagnóstico de las mujeres en Iztapalapa

5. Cierre

Sesión 3. Perspectiva de género

Objetivos:

- Cuestionar la naturalidad de los roles sexuales.
- Integrar las tres dimensiones: personal (abordar las cuestiones emotivas y subjetivas que se suscitan y las interpelan directamente como mujeres, lo relativo a la identidad personal, etc.), la colectiva (identidad de sector social) y la organizativa-social (identidad de actor social)

Contenido Sintético

1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes

2. Sistema sexo género

3. Identidad y su construcción

4. Cierre

Sesión 4. Autoconocimiento y poder propio

Objetivos:

- Fomentar un proceso de autoconocimiento y autovaloración como estrategia de empoderamiento personal.
- Conocer y fortalecer los elementos que les permitan a las mujeres el autoconocimiento y el ejercicio del poder propio como factores de cambio y transformación para su vida, así como reconocer y elaborar las herramientas que les permiten tomar decisiones sanas y reflexionadas.
- Distinguir cómo funciona el ejercicio del poder, sus manifestaciones e implicaciones (personales, comunitarias y sociales).

Contenido Sintético
1. Autoconocimiento
2. Poder propio
3. integración de grupo
4. ejercicio y relaciones de poder
5. relación personal con el poder
Cierre

Sesión 5. Violencia de género

Objetivos:

- Conceptualizar e identificar tipos, ciclos, mitos, formas de ayuda y prevención de la violencia de género para poder socializarlos dentro de sus comunidades.
- Desarrollar propuestas alternativas contra la violencia de género.
- Conocer y saber la aplicación de la Ley y Reglamento de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de violencia del Distrito Federal y de la Ley de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en el Distrito Federal
- Manejar los procedimientos legales a seguir para denunciar las violaciones a los derechos de las mujeres.

Contenido Sintético
1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes
2. ¿Qué es la violencia?
3. Tipos y modalidades de violencia
4. Concepción desde las leyes.
5. Cierre

Sesión 6. Derechos sexuales y reproductivos

Objetivos:

1. Brindar una perspectiva de los derechos humanos a nivel internacional y nacional.
2. Contar con un panorama histórico de los convenios internacionales referentes a los derechos de las mujeres.
 - Analizar las implicaciones del ejercicio de la sexualidad desde los ámbitos privado y público, así como su relación con el derecho a decidir de las mujeres.
 - Identificar las dimensiones de la sexualidad.
 - Analizar desde la perspectiva de género el papel que juega el cuerpo femenino en el ejercicio de su sexualidad.
 - Reconocer la importancia del respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres.

Contenido Sintético
1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes
2. Derechos Humanos
3. Marco legal de los derechos sexuales y reproductivos
4. ¿Cuáles son?
5. Defensa y promoción
6. Cierre

Sesión 7. Resolución positiva de conflictos e intervención en crisis

Objetivos:

- Reconocer las implicaciones del conflicto, el poder y actitudes.
- Proporcionar elementos para reflexionar sobre la metodología de identificación, análisis y resolución positiva (noviolenta) de conflictos, relacionando este conocimiento al trabajo con perspectiva de género.
- Entender el manejo de conflictos y conocer alternativas para su solución noviolenta.
- Analizar la forma en la que se enfrenta el conflicto y las actitudes ante éste
- Reconocer las dimensiones del poder como una *capacidad para*, no como negativo en sí mismo.

Contenidos Sintético
1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes
2.- Integración
3.- Intervención en Crisis, ¿Qué es? ¿En qué casos se puede aplicar? ¿Cómo intervenir?
4.- Cuéntame un secreto
5.- Cierre

Sesión 8. Instituciones: prevención, canalización y seguimiento

Objetivos:

20. Facilitar la promoción y desarrollo de acciones comunitarias de prevención y detección de violencia de género.
21. Conocer exhaustivamente y a cabalidad las rutas críticas para la canalización de las mujeres víctimas de violencia
22. Conocer cuáles son los criterios de atención y canalización de cada una de las instituciones que atienden la violencia.
23. Fortalecer información que permita a las mujeres acceder de manera responsable al ejercicio de sus derechos.
24. Desarticular los mitos y tabúes acerca del ejercicio del derecho.

Contenido Sintético
1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes
2. Instituciones
Dinámica de exponer experiencias y problemáticas jurídicas.
3. Ley de acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia
4. Información sobre las instituciones
5. Reflexión y cierre

Sesión 9. Articulación de la Red: Protagonismo, participación social y política de las mujeres.

Objetivos:

- 1 Reconocer la importancia de la participación social y política de las Defensoras Populares.
- 2 Impulsar el protagonismo de las mujeres lideresas dentro del Gobierno Popular de Iztapalapa.

Contenidos Sintéticos
1. Recuento de la sesión anterior y las tareas pendientes
2. Trabajo en grupos La organización de las mujeres Necesidades específicas de las mujeres.
3. Organización
4. La identidad de las mujeres en una Organización
5. Plenaria

ANEXO. 5

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Para ejercer nuestro derecho a vivir una sexualidad con libertad tenemos que ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos que se encuentran en la cartilla de los derechos sexuales de los y las jóvenes que a continuación mostrare:

- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién compartir mi vida sexual.
- Derecho al respecto de mi vida privada.
- Derecho a vivir libre de violencia sexual.
- Derecho a la libertad reproductiva.
- Derecho a la igualdad de opiniones y a la equidad.
- Derecho a vivir libre de toda discriminación.
- Derecho a la información completa, científica y laica sobre sexualidad.
- Derecho a la educación sexual.
- Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

En la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo que fue convocada en el Cairo Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994, 179 estados fueron convocados por la Organización de Naciones Unidas entre ellos México donde se comprometieron a encaminar acciones gubernamentales en materia de población y desarrollo en un periodo de 20 años. Hoy han pasado 15 años del compromiso que se celebró en el Cairo y apenas en el 2003 se aterrizó en México por primera vez la cartilla de los derechos sexuales de los y las jóvenes que se ligaron principalmente con los artículos 1,2,3,4,6,8,9,14,16,20,24 de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos.

A continuación mencionaremos los artículos de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos que hacen referencia a los derechos sexuales y reproductivos:

Artículo 1

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Artículo 3

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

II.- El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Artículo 4

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el

número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 6

La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado.

Artículo 8

Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República. A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.

Artículo 9

No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada, tiene derecho de deliberar.

No se considerará ilegal, y no podrá ser disuelta una asamblea o reunión que tenga por objeto hacer una petición o presentar una protesta por algún acto o una autoridad, si no se profieren injurias contra ésta, ni se hiciere uso de violencias o amenazas para intimidarla u obligarla a resolver en el sentido que se desee.

Artículo 14

A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16

Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 20

En todo proceso de orden penal, el inculpado, la víctima o el ofendido, tendrán las siguientes garantías.....B. De la víctima o del ofendido:

- I.- Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal;
- II.- Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la averiguación previa como en el proceso, y a que se desahoguen las diligencias correspondientes.

Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

- III.- Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;
- IV.- Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria.

Artículo 24

Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley.

ANEXO. 6

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación se muestran los diversos métodos anticonceptivos ya que es fundamental en este proyecto de investigación mencionarlos como parte fundamental de la educación sexual.

Métodos anticonceptivos de barrera

El condón masculino.

Es una funda de látex muy delgado que se utiliza para cubrir el pene y su función es la de ser una barrera protectora que impide el contacto y la entrada de semen a la vagina y de los fluidos vaginales al pene en el caso del varón.

El condón previene embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Se puede utilizar con cremas lubricantes, geles a base de agua, con el dispositivo intrauterino, el diafragma, oclusión tubaria bilateral, y vasectomía.

El preservativo se coloca sobre el pene erecto, además se debe de presionar la punta del preservativo para sacar el aire apretado, y poco a poco desenrollar de arriba hacia abajo hasta la base del pene. Se debe retirar el pene cuando aún esta erecto sosteniéndolo de la base para evitar que el semen se salga y después se retirar irritaciones el condón el cual se envuelve con papel higiénico. No se debe utilizar vaselina o cremas a base de aceite porque lo dañan. Las contraindicaciones es de alergia en la piel

Su efectividad es de 85-97% y una de las contraindicaciones es que puede provocar alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida que lo acompaña.

El Condón Femenino.

Es una bolsa de poliuretano lubricada que se inserta en la vagina; impide que los espermatozoides entren al cérvix. Es más efectivo si se lubrica con espermicida. Se puede colocar hasta 8 horas antes de la penetración.

En los dos tipos de condones se puede presentar fallas si no se fijan la fecha de

caducidad, si lo abren con uñas o dientes. En cada penetración se necesita utilizar uno nuevo; también puede haber ruptura por ser demasiado pequeño, apretado, delgado, de mala calidad.

Su efectividad es de 79-98%, previene de ITS y VIH/SIDA.

Espanja

Espanja desechable suave, con forma de domo, impregnada de espermicida que se inserta en la vagina y este método actúa por 24 horas. Y tiene un porcentaje de falla de 9% al 20% y se duplican cuando la mujer ya ha dado a luz.

Diafragma/ Capuchón Cervical

Son barreras flexibles reutilizables con forma de domo hecho de caucho o un material similar; este tiene espermicida en el domo y el dispositivo se instala sobre el cérvix antes del coito. Tiene un porcentaje de falla 6 al 14%.

Espermicida.

Puede ser en espumas en aerosol, crema u óvulos, estos se deben colocar en la vagina antes del coito, como barrera química para los espermatozoides. Y tiene un margen de falla de 6 al 26%. Su efecto dura hasta una hora. Y las contraindicaciones es hipersensibilidad a algunos de los componentes de la formula. Sus ventajas no provocan problemas secundarios son fáciles de usar. Se debe utilizar una nueva aplicación por cada contacto sexual.

Métodos hormonales: Evitan la ovulación

Implante subdérmico.

Es un conjunto de pequeños tubos (de 1 a 6), del volumen de un cerrillo que se colocan en la cara interior del brazo o de las piernas. Algunas contraindicaciones son náuseas, acné, aumento de peso, depresión, y el ciclo menstrual se desequilibra. Tiene una alta efectividad de 99% para prevenir embarazos pero no ITS. Este debe ser colocado y quitado por un especialista porque requiere procedimiento quirúrgico. Lo pueden usar mujeres mayores de 15 años y con un peso menor de 90 kilogramos.

Pastillas (Píldora Anticonceptiva)

Son consideradas como un método temporal porque al momento en que se dejen de tomar se recupera la capacidad de embarazarse. La toma se debe iniciar entre el primero y quinto día de la menstruación. Se recomienda utilizar el condón durante los primeros 7 días para mayor protección. Se debe tomar diariamente y si se olvida tomarla en un día se debe tomar tan pronto como sea posible y la siguiente se debe tomar a la hora de siempre. Y si se olvida tomar por dos días, se debe tomar dos pastillas durante dos días siguientes y después se continúa de manera normal pero se recomienda utilizar preservativo por 7 días más. Pero si se olvida por 3 o más días se suspende la toma de pastillas y usa condón y se vuelve a reiniciar cuando empiece nuevamente el ciclo menstrual.

Esta contiene estrógeno y progesterona sintética (píldora combinada) o sólo progesterona (minipíldora). Se debe tomar diariamente. Tiene un porcentaje de falla de 0.1 a 3%. Esta tiene como beneficios evitar el embarazo, disminuye las molestias antes y después de la menstruación como dolor en los senos, inflamación abdominal y cólica. Ayuda a regularizar el ciclo menstrual. Hace que el sangrado de la menstruación sea menos abundante y dure menos días, por lo que previene la anemia.

Por otro lado no se debe tomar pastillas anticonceptivas cuando se sospecha de embarazo, o se está amamantando, se tiene varices o se hinchan las piernas; o si se ha padecido cáncer de matriz o de mama. También si se presentan sangrados vaginales fuera de periodo menstrual y si se padece de presión alta, si son fumadoras o mayores de 40 años.

Y las contraindicaciones de utilizar pastillas anticonceptivas son dolor de cabeza, coloración amarillenta, pérdida repentina de la vista, dolor y calambres en las piernas, náusea o vómito, sangrado uterino irregular, dolor fuerte del tórax y vientre; salida de leche.

Parche anticonceptivo

“Es un parche que se adhiere a la piel, contiene estrógeno y progesterona sintética. Su duración es de una semana por lo que se debe pegar uno nuevo la siguiente semana.

Algunas contraindicaciones es la irritación cutánea; cambios en el peso, en el sangrado menstrual y sensibilidad mamaria. Una de las ventajas ya que fue prescrito por el médico es que su uso lo controla la mujer. Porcentaje de falla menor que 1%.⁷⁴

La inyección anticonceptiva

Para el control de la natalidad la inyección anticonceptiva está hecha a base de progesterona sintética que impide la ovulación y aumenta el grosor del moco cervical. Hay tres presentaciones la que se aplica cada mes, cada dos meses y tres meses. El modo de uso es aplicarla en cualquiera de los cinco primeros días de la menstruación, y en caso de que se haya pasado el tiempo antes señalado se debe esperar hasta el otro ciclo menstrual. Esta no se recomienda si se sospecha que se está embarazada, si la mujer sufre de presión alta, si presenta sangrado vaginal fuera del periodo de la regla, si padece de problemas de corazón o hígado; si presentas várices o hinchazón de piernas, si padece de cáncer de mama o de matriz o tuvo problemas de cáncer anteriormente; si se padece diabetes mellitus, también no debe aplicarse si se encuentra la mujer dentro de los primeros siete meses de lactancia. Se debe consultar al médico y suspender el método, si presentas dolor intenso de cabeza, pérdida o alteración repentina de la vista, dolor o calambres en las piernas, si se sospecha de embarazo, coloración amarillenta de la piel, sofocación o dolor fuerte del pecho.

Dispositivo intrauterino DIU. (Mecanismo de acción múltiple)

Es un pequeño dispositivo de plástico a base de hormonas o cobre y que puede tener diversas formas, la más común es en forma de "T". El DIU altera las condiciones del útero impidiendo que los espermatozoides lleguen al óvulo y éste sea fecundado Este debe ser colocado en el cérvix dentro del periodo menstrual, una vez instalado, se revisa durante el primer mes, después a los seis meses y posteriormente cada año, hasta la fecha de caducidad; el DIU tiene diversos tipos de duración que van desde un año, hasta los 10 años. Es fácil de colocar y no se necesita de anestesia. Una vez que se retira el DIU, llega inmediatamente la fertilidad. El DIU no se debe usar si se sospecha embarazo, si hay anemia severa, cáncer cervicouterino, de endometrio o de

⁷⁴ Teresa Audesirk et al. *Biología" La vida en la Tierra"*. México. Pearson Educación. 2008. p 830.

ovario. Tampoco se debe colocar si hay infección de transmisión sexual, inflamación pélvica o sangrados fuera del periodo menstrual.

Pastilla Anticonceptiva de Emergencia. (PAE)

La pastilla anticonceptiva de emergencia tiene una dosis concentrada de las hormonas presentes en las píldoras anticonceptivas; se debe tomar dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual. Pero este no se considera un método anticonceptivo de rutina. Este es utilizado para prevenir embarazos no deseados, cuando se rompe el preservativo, movimiento o expulsión del DIU, cuando se olvida tomar las pastillas anticonceptivas o cuando hay violación sexual. La función de la PAE consiste en cambiar la consistencia del flujo vaginal reduciendo así, la movilidad de los espermatozoides y también detiene la liberación de óvulos por lo que no hay fecundación. La PAE no es efectiva si se toma estando embarazada, y no afecta al producto. Después de tomar la PAE se pueden presentar los siguientes síntomas: Dolor de cabeza, mareos, náuseas, sensibilidad en las mamas, retención de líquidos, cansancio, vómito durante las primeras dos horas por lo que se debe tomar otra porque es posible que no actué eficientemente; a veces se presenta un sangrado ligero de color oscuro, pero este no se debe confundir con la menstruación, ya que en pocos días vendrá la siguiente regla. Estas molestias no deben durar más de un día de la toma.

Métodos naturales

Ritmo. (Abstinencia periódica)

Está basado en el ciclo ovárico y en la vida del óvulo y el espermatozoide. Su objetivo es restringir la actividad sexual durante el periodo fértil de la mujer.

Moco cervical (Billings)

Consiste en medir la temperatura corporal e identificar los cambios en el moco cervical para calcular el momento de la ovulación y evitar el coito durante el periodo fértil.

Métodos Definitivos

Oclusión Tubaria Bilateral

Es conocida también como la salpingoclastia o ligadura de trompas, consiste en ligar y

cortar las trompas de Falopio para impedir el encuentro del óvulo con espermatozoides. Es un procedimiento simple y seguro que se puede practicar después de un parto, cesárea, aborto o cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer. Tiene las ventajas de eliminar la preocupación de quedar embarazada, no afecta las relaciones sexuales. Después de la operación se necesita un descanso mínimo de un día y es delicada como cualquier operación; no previene de ITS. Tiene una efectividad de 99%.

Vasectomía.

La vasectomía consiste en cortar los conductos deferentes que sale de cada testículo y luego los extremos se cauterizan es decir se sellan con calor. Esta cirugía requiere de anestesia local, y no se necesita saturar, pero si se debe cuidar mínimo tres meses para obtener la infertilidad total. Y no afecta el placer y el desempeño sexual masculino. Tiene una efectividad de 99% de evitar embarazos. Los cuidados posteriores a la vasectomía son los siguientes: debe guardar reposo en su domicilio mínimo 4 horas. Puede insertarse al medio laboral dos días después de operación de la vasectomía. Se debe abstener de tener coito durante los primeros 7 días.

LOS MITOS DE LA ANTICONCEPCIÓN

Como se menciona en este trabajo los mitos son parte fundamental en la sociedad ya que estructuran a nuestra cultura con el fin de explicar el origen del mundo y así se crean diversos supuestos que se convierten en creencias y que se dan por ciertas sin cuestionarlas por esta razón es importante hablar de los mitos de los métodos anticonceptivos porque son construcciones de género que moldean actitudes y comportamientos de los sujetos.

Métodos anticonceptivos naturales. Se consideran naturales porque a través de la manipulación de los órganos sexuales y cambios hormonales bastan para evitar la fecundación.

1. MITO. La abstinencia total es igual a celibato como la masturbación es algo pecaminoso.

REALIDAD. Abstenerse a tener relaciones sexuales o masturbarse por evitar el placer erótico disminuye la capacidad del conocimiento del cuerpo para encontrar puntos de

disfrute sexual, por sentirse culpable, por temor a la excomulgación o rechazo social, limitando la satisfacción personal.

2. MITO: La abstinencia periódica o Billings previene la fertilidad.

REALIDAD. La abstinencia periódica consiste en revisar la elasticidad del moco de la vaginal. El moco vaginal cuando llega a su madurez toma aspecto de clara de huevo, es espeso, viscoso y transparente, por lo que la pareja tiene que abstenerse de relaciones sexuales. Este método no evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

3. MITO. El amamantamiento produce infertilidad. Se dice que cuando la madre amanta se suprime la ovulación por lo que los espermias no encuentran óvulo que fecundar.

REALIDAD. El amamantamiento puede retrasar la ovulación debido a la segregación de la oxitocina, pero no todas las mujeres pueden secretar la cantidad adecuada para evitar la ovulación por lo que no es un método seguro de anticoncepción.

4. MITO. Retirar el pene antes de la eyaculación previene el embarazo (Coitus interruptus).

REALIDAD. Es que cuando se retira el pene para que eyacule el semen fuera de la vagina le precede un líquido que sirve para lubricar pero puede contener espermatozoides por lo que no puede evitar el embarazo; además de que produce cierta insatisfacción en la pareja y no evita el contagio de ITS.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES

MITO. Con el condón no se siente lo mismo, es como si se comiera un plátano con cáscara o una paleta con envoltura.

REALIDAD. Se puede sentir el mismo placer con el condón, además hay lubricantes de sabores, geles entre otros, que pueden producir placer y excitación sexual, pero algo muy importante, es que se debe de reeducar la experiencia de sentir placer ya que si se empiezan a mostrar estereotipos emergentes positivos donde la mujer y el hombre disfruten cuando los dos escogen la textura, el sabor, el color que tendrá el condón, se logrará el primer paso para generar acuerdos para el acto sexual y así evitar el contagio de Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

MITO. La vasectomía es como el canderel endulza, pero no engorda.

Es cierto la vasectomía es un método anticonceptivo definitivo ya que el cirujano corta los conductos seminales los cuales transportan los espermatozoides de los testículos al pene por lo que no puede haber embarazo, pero no evita el contagio de ITS.

MITO. Realizarse la vasectomía, es como perder la hombría.

Algo que hay que aclarar la cultura menciona que el hombre demuestra la virilidad al tener muchos hijos, pero se contrapone porque también es símbolo de irresponsabilidad si no se les puede mantener. Así mismo los servicios de salud se han encargado de reproducir estos estigmas sociales ya que solo es bien visto realizar la salpingoclasia a las mujeres porque son las que pueden tener a los hijos, pero las construcciones de género reproducen con una buena actitud que la mujer sea la que se tenga que operar por el simple hecho de que ella lleva todo el proceso del embarazo.

ANEXO. 7

Escenarios esperados después de realizar el trabajo

Para empezar es de suma importancia hablar de las construcciones de género que afectan la salud de las personas que viven en Iztapalapa y en especial en mujeres, ya que son las más desfavorecidas en casi todas las relaciones sociales, por ser consideradas un grupo débil y en consecuencia padecen todo tipo de violencia, discriminación, desigualdad de género entre otras; Por esta razón al trabajar con la sexualidad y las construcciones de género en este proyecto, la mujer Iztapalapense logrará percibirse como sujeto que piensa, crea, transforma y no como objeto de deseo, además de reconocer que ha sido fundamental su participación en muchos avances tanto en agricultura, tecnología, revoluciones, etcétera; sin duda alguna el escenario esperado después de realizar este trabajo es que las mujeres puedan alzar su voz y ejerzan su derecho a gozar la sexualidad con más libertad a partir del empoderamiento, es decir que tomen el control de sus decisiones. Para llegar a este escenario se ejecutará un taller llamado “Uso del condón con una visión de género” , donde las mujeres al tomar este taller generarán procesos reflexivos a través de su experiencia para lograr la sensibilización y por consiguiente considerarse sujetos activos de transformación; y para seguir fortaleciendo a la mujer Iztapalapense y fomentando la emancipación generaré grupos operativos donde trabajaremos con los siguientes temas:

- a) La sexualidad
- b) Métodos anticonceptivos.
- c) Infecciones de transmisión sexual.
- d) Pastilla de emergencia.
- e) Intervención legal del embarazo en el DF.
- f) Derechos de la mujer.
- g) Derechos sexuales y reproductivos.

Así mismo se considera en este trabajo el contexto social y el momento histórico ya que las mujeres hoy en día tienen mayor participación que décadas anteriores por lo cual siguen ganando espacios muy representativos y baste como muestra la primera mujer

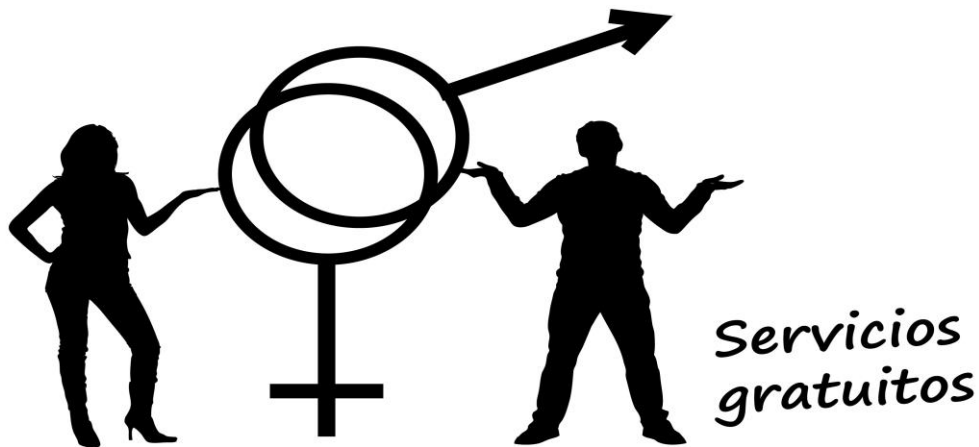
que es jefa delegacional la licenciada Clara Marina Brugada que un objetivo de su gobierno es generar la equidad e igualdad de género reconociendo las diferencias que hay entre mujeres y hombres, razón por lo cual mi participación de promotora de salud en el programa de red de defensoras de Iztapalapa, será la de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud dentro de la delegación Iztapalapa a partir del eje de la educación para la salud.



Taller disfrutando mi Sexualidad

Donde tocaremos los temas de:

- Género
- Derechos sexuales y reproductivos
- Métodos anticonceptivos
- Mitos, entre otros temas en torno a la sexualidad



Lunes

10:00 hrs a

12:00 hrs.

Centro Comunitario

Paraje Tetecon

Calle Pino entre Abedules y Capulín

Artículo 38.- Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable ante la autoridad competente. Cualquier anomalía denuncie a la Contraloría Interna en Iztapalapa al Tel: 54 45 11 51 y/o en la Contraloría General a Honestel: 50 62 22 22.