

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Perspectiva sobre la sexualidad en mujeres en edad mediana desde la visión
de la promoción de la salud.**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

ESTELA SALAS GARCÍA

Director de trabajo recepcional

Mtro. Oswalth Manuel Basurto Bravo

México, D.F. Noviembre 2015

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.

ÍNDICE	PÁG.
AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
Justificación.....	7
Objetivo general y específicos.....	9
Capítulo 1. Sexualidad.....	10
1.1 Anatomía de los órganos sexuales masculinos.....	13
1.2 Anatomía de los órganos femeninos.....	15
1.3 Ciclo menstrual.....	19
1.4 Climaterio y menopausia.....	21
1.5 Sexualidad en la edad mediana en mujeres.....	21
1.6 Sexualidad desde la psicología.....	23
1.7 Sexualidad desde lo social.....	25
1.8 Sexualidad desde lo cultural.....	28
 Capítulo 2. Promoción de la salud	
2.1 Historia de la promoción de la salud.....	33
2.2 Conferencias mundiales de promoción de la salud.....	38
2.3 Visiones de promoción de la salud.....	50
 Capítulo 3. Metodología.....	61
3.1 Pregunta de investigación.....	63
3.2 Guión de la entrevista.....	64
3.3 Ejemplo, cuadro de análisis de la entrevistas.....	66
 Capítulo 4. Análisis	
4.1 Análisis por categoría.....	68
Conclusiones.....	84
Glosario.....	94
Bibliografía.....	97

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A mis padres Estela y Jesús, que me han dado la existencia; y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil de la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar a la mujer que ahora soy. Agradezco de manera infinita todo el apoyo que me brindaron a lo largo de mi carrera y en este proceso de tesis.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida, por el apoyo que siempre me han brindado y por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Mi más amplio agradecimiento a mi director el Mtro. Oswalth Basurto Bravo, por aceptarme en la realización de esta tesis, por su paciencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de tesis y llegar a la conclusión del mismo. Cuya experiencia ha sido mi fuente de motivación, para seguir a delante. Gracias por todo.

Agradezco de manera especial a mis lectores de tesis, por dedicarle tiempo a mis trabajo recepcional, exponiendo sus observaciones, recomendaciones, sugerencias, las cuales lograron que esta tesis haya llegado a su conclusión.

Le agradezco a mi casa de estudios UACM, de la que me siento sumamente orgullosa por haber formado parte de ella. El ser estudiante y haber seleccionado la Licenciatura en Promoción de la Salud ha sido parte importante para mi vida.

Gracias a la Coordinación de Servicios Estudiantiles y de Titulación de la UACM por el gran apoyo que me brindaron para la impresión y empastado de mi trabajo recepcional.

GRACIAS

Nada humano me es ajeno

INTRODUCCIÓN

Entendemos que la sexualidad es una construcción social y por ello define valores sexuales que orientan cómo es que cada persona vive su sexualidad. Hay que tomar en cuenta que cada persona tiene sus propios valores sexuales y por otro lado, las normas sociales y familiares determinan en gran medida cómo vive su sexualidad a lo largo de su vida.

Por ello, es posible abordar a la sexualidad desde muy diversas perspectivas, ya que es importante tener un panorama amplio sobre este proceso.

Desde la visión biológica, en muchas ocasiones, la sexualidad se reduce sólo a la reproducción, los cambios en los caracteres sexuales primarios y secundarios del cuerpo humano, y los procesos químicos y biológicos que atraviesa en la etapa reproductiva. A veces, en el caso de los procesos del climaterio y menopausia que atraviesan las mujeres de edad mediana, solo se les da la explicación médica de que sus cuerpos se encuentran bajo un descontrol hormonal.

En el ámbito de lo psicológico se plantea básicamente desde el placer sexual y con ella la identidad de cada persona con base en sus vivencias. La identidad de la mujer empieza desde cómo lleva a cabo la aceptación de su cuerpo, cuestión que puede afectar el disfrute de su vida sexual y su autoestima. En la edad mediana de las mujeres, el aspecto psicológico ocurre en dos partes importantes. Una de ellas es la pérdida de la juventud de su cuerpo y el desorden hormonal que afecta su estabilidad emocional, y el otro la falta de proyectos de vida o la de proyectos inconclusos que no podrán ser terminados. Entonces la sexualidad está fuertemente relacionada con la identidad no sólo de género, sino también con la forma en la que se perciben ellas mismas.

De esta forma, la sexualidad en lo social está fuertemente vinculada a la identidad de género, es decir, tiene que ver con la asignación de los roles en los hombres y mujeres. Esto se ve reflejado en la educación, en lo laboral y en las relaciones sociales, lo cual determina en cómo vive la sexualidad cada persona. En el caso de las mujeres de edad mediana, muchas de ellas, están en desventaja ya que –al parecer- no se les toma en serio ante la problemática que presentan sus cuerpos.

La cultura está profundamente interconectada con la sexualidad, que desencadena una serie de conflictos alrededor de esta parte esencial del ser humano. Estos conflictos pueden ser catalogados como buenos o malos, dependiendo del contexto moralizador de las personas. En el caso de las mujeres que están atravesando por el climaterio y menopausia son parte del imaginario social en el cual los tabús y mitos que se crean alrededor de la sexualidad van a afectar tanto su estado emocional como su capacidad para identificarse como mujeres.

Este trabajo parte de una perspectiva desde la Promoción de la Salud. Partimos de una noción de salud desde tiempos remotos para tener un mayor panorama y analizar cómo ha evolucionado; posteriormente se expondrá la historia de la Promoción de la Salud, las conferencias que se han realizado, y de ahí se desarrollarán los diferentes paradigmas que la integran. Este trabajo se enfocará desde el paradigma emancipatorio.

La metodología utilizada, se llevó a cabo con los grupos de Promotores Voluntarios de Salud, de la Delegación Iztapalapa que forman parte de la Jurisdicción sanitaria de Iztapalapa. Estos grupos están formados principalmente por mujeres que viven cerca de los de los centros de salud de su comunidad, son pieza importante en la organización del programa de promoción de la salud de la delegación.

Para cumplir el objetivo de este trabajo se utilizó la metodología cualitativa en la que a partir de entrevistas a profundidad a diez mujeres de estos grupos, se llevó a cabo el análisis de las versiones estenográficas con el fin de poder distinguir y analizar una serie de categorías que nos mostraran los diferentes aspectos de la sexualidad de éstas mujeres.

Justificación

Esta investigación está enfocada en el grupo de mujeres que forman parte del Programa de Promotores Voluntarios de Salud, en la Delegación Iztapalapa. Ya que en estos grupos se encuentran mujeres de edad mediana (40 – 59 años de edad), y tienen el interés de capacitarse en temas de salud. Yo formé parte de este programa, y trabajé con estas mujeres.

Entendamos que la sexualidad es un proceso que inicia desde que la persona nace y termina al morir y es inseparable de la identidad de género. Se ejerce, se disfruta y se estudia desde distintas perspectivas, y es que esto es causa de que existan distintas posturas y cause polémica. Actualmente existe represión y hasta violencia en contra de cómo se vive y se disfruta la sexualidad, no importa la edad, la clase social o la raza; y se ve reflejado en nuestra autonomía provocándonos problemas psicológicos, emocionales y biológicos. Las distintas represiones que se puedan presentar en relación con nuestra sexualidad pueden estar arraigadas por instituciones como la Iglesia y la familia, las diferentes culturas e incluso por los mismos individuos (Hernández-Meijeuro, 2013).

La mujer que vive en la etapa de edad mediana (40 a 59 años) se encuentra en un cambio biológico que es la desaparición de la menstruación, entran en crisis tanto en aspectos biológicos y psicológicos, además de que no lleva una vida sexual activa o jamás la ha llevado, a causa de sus propios prejuicios o de los demás. Por otra parte, es posible que se sientan incompletas por no haber cumplido sus objetivos de vida, lo cual se verá reflejado en su autoestima.

Para abordar este problema de salud es substancial comprender lo que es la salud, ya que es parte integral para el desarrollo del ser humano, y tomando en cuenta que la noción de salud tiene distintas visiones para entender cualquier tipo de problema de salud.

De acuerdo con la definición adoptada por la OMS/OPS la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades." Salud es, por tanto, un concepto positivo que enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales, y por ello, no es

*responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a los estilos de vida saludables.*¹

La idea de salud no sólo se tiene que ver reflejado en “cuerpos sanos” de las mujeres sino más allá, por ejemplo como se sienten emocionalmente, cuáles son sus capacidades para lograr un bienestar propio, si se encuentran en un estado de felicidad por lo que han vivido a lo largo de los años, obviamente estos aspectos no son responsabilidad de las instituciones de salud.

Se intenta vincular la Promoción de la Salud, con la problemática de la sexualidad de las mujeres de edad mediana de Iztapalapa. Ya que este grupo de población está creciendo en el país como lo señala la CONAPO², que en el año 2010 la población femenina de mayores de 45 años es de un estimado de 13,873,680. Por lo tanto se debe de intervenir con otras perspectivas en el tema de la sexualidad con este grupo de mujeres.

Lo anterior, nos refleja que estas mujeres están en desventaja en su entorno social y cultural, ya que no existen los programas suficientes con los cuales puedan orientarlas sobre sus padecimientos personales como son el climaterio y la menopausia.

Como es posible observar, estas mujeres requieren que la Promoción de la Salud les preste la atención que hasta ahora en general los diferentes sectores involucrados con la salud, no se la han prestado.

Es por esta la razón que la vinculación con la Promoción de la Salud hacia la problemática que presenta estas mujeres en esta etapa de su vida, ya que las líneas de acción de la Promoción de la salud, favorecerán sus estados de salud.

¹ Organización Panamericana de la salud, Unidad Género, Etnia y salud. Indicadores Básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington, DC: OPS/ PALTEX; 2004.

² SEDENA. Diagnóstico y tratamiento de la Perimenopausia y postmenopausia. [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/019_GPC_ClimatyMenop/SS_019_08_EyR] Consultado, Marzo, 2014.

Objetivo general

- Conocer la percepción que tienen sobre su sexualidad y la forma en la que se identifican con su género, un grupo de mujeres de edad mediana (40 a 59 años) que forman parte de los grupos de Promotores de salud voluntarios en la Delegación Iztapalapa, con una perspectiva desde la promoción de la salud.

Objetivos específicos.

- Analizar la visión que tienen de ser mujer.
- Identificar las emociones que experimentan al ser mujer.
- Determinar los estados de autoestima con base en sus proyectos de vida.
- Conocer cómo viven su sexualidad.
- Vincular la Promoción de la Salud con la problemática de la sexualidad de las mujeres entrevistadas.

Capítulo 1. Sexualidad

La sexualidad es una construcción social, histórica y cultural. Por ello, la sociedad y la cultura determinan los valores sexuales que influyen en la forma en la que cada persona vive su sexualidad. Cada persona posee su propia escala de valores sexuales, por lo tanto el comportamiento sexual es el resultado de asumir hasta cierto punto, por un lado las normas sociales y familiares, por el otro las pulsiones de índole natural y finalmente los valores culturales.

Algunas disciplinas han intentado explicar la sexualidad desde un enfoque unidimensional, particularmente expresado desde lo biológico que se enfoca en explicar la sexualidad desde la reproducción, a partir de los cambios en los caracteres sexuales primarios y secundarios del cuerpo humano y de los procesos químicos y biológicos que presentan en la etapa reproductiva. Desde esta perspectiva la educación sexual estará enfocada exclusivamente en cómo funciona el cuerpo y los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, la sexualidad es una de las expresiones más representativas del ser humano y es un elemento fundamental de su propio desarrollo. Es un concepto que se puede entender y estudiar desde perspectivas en las que se comprende como una serie de atribuciones que se dan a lo largo del ciclo de la vida humana. Hoy en día existen bastantes investigaciones relacionadas con la noción de la sexualidad y sigue creciendo el interés de estudiar este campo y profundizar para obtener una visión más integral.

Tomando en cuenta que la sexualidad humana está condicionada por diversos aspectos y patrones socioculturales, los cuales dan origen a los canales de expresión, atrasando contenidos, en distintas culturas y sociedades o bien en distintas épocas históricas de una misma sociedad, con manifestaciones de diferentes tipos de represión y de exclusión social.³

La noción de sexualidad de la mujer debe ser abordada de una forma integral, es decir, desde diferentes perspectivas. Aquí la estudiaremos desde lo biológico, psicológico, social y cultural con el fin de tener una visión más amplia de las diferentes relaciones que confluyen en mujeres de 40 a 59 años, es decir en mujeres de edad mediana.

³ Aguirre, Alfonso. “La sexualidad, el cuerpo y la psicología”. Ed. Diversidad de Puebla, México, 1993. Pág. 25.

Antes de continuar sobre las diferentes visiones de la sexualidad, es importante tener claro que sobresalen dos categorías importantes como el sexo y género. El sexo son las características sexuales biológicas que distinguen a hombres y mujeres, por ejemplo en el hombre se trata del pene y en la mujer la vagina. El género es la construcción social y cultural, que se da en relación a la asignación diferenciada entre la mujer y el hombre.

Como se menciona, el género es una construcción social que se da alrededor de ser hombre y mujer, la cual, puede estar determinada por la familia, la escuela, la iglesia y por aspectos laborales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que:

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.⁴

Hay que tomar en cuenta que el término de género lo retoman otras disciplinas para dar una explicación más profunda.

La perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen.⁵

Todas las sociedades estructuran la vida y con ello la cultura en torno a la diferencia sexual, la cual, marcará el destino de las personas. Es por eso que desde que nacemos ya estamos inmersos en valoraciones y creencias sobre comportamientos que debemos llevar en nuestra

⁴ OMS. Género.[www.who.int/topics/gender/es/] Consultado Junio, 2015.

⁵ Lagarde, Marcela, "El género", fragmento literal: 'La perspectiva de género', en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España, 1996, pp. 13-38.

vida diaria, siendo diferente para un hombre y para la mujer. Estas valoraciones pueden ser distintas por el propio contexto.

Las valoraciones que nos inscriben llegan a determinar en nuestra forma de pensar, en la construcción de nuestra propia imagen. Nuestra percepción está condicionada por la cultura que habitamos por las creencias que nos han transmitido en nuestro círculo familiar y social sobre lo que les toca a las mujeres y lo que les toca a los hombres. Nuestra conciencia ya está habitada por el discurso social.

*El rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres al cuidado d los hijos; lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo laboral. [...] Nuestra conciencia ya está habitada por el discurso social.*⁶

Como se mencionó anteriormente, el rol de la mujer está asociado en muchas ocasiones al instinto maternal, que nos enseñan desde la infancia hasta la vejez, al instinto de la crianza, la maternidad y a la preservación de la vida. Lo anterior se relaciona con el papel de ser ama de casa, estar al cuidado de los labores del hogar, servir a la familia y estar en la mejor disposición para que la familia esté unida. Otro aspecto que pasa con el rol de la mujer es que, pierde la libertad de decidir si desea estudiar, trabajar, realizar un oficio que no sea especialmente para la mujer. Si una o varias mujeres de una familia o de la misma comunidad, intentan hacer algo que no se justifica por su rol dentro de su comunidad, son mal vistas por realizar acciones que no les corresponden.

En el caso de las mujeres de Iztapalapa, viven en un ambiente donde quien lleva el mando en la familia y en su entorno, es el hombre, aunque ellas buscan alternativas para buscar un cambio en su forma de vida, como ponerse a estudiar, trabajar, poner un negocio propio o

⁶ Marta Lamas. La perspectiva de género.

[www.pueg.unam.mx/images/seminarios2015_1/investigacion_genero/complementaria/lam_mrt.pdf]

Consultado Junio, 2015.

salir a divertirse, lo cual, provoca que vayan en contra del sistema que ya está impuesto por la sociedad.

A continuación se revisará el concepto de sexualidad desde una perspectiva integral. Comenzaré con la revisión de la sexualidad desde lo biológico, pasando por lo social para mencionar un poco la construcción de género.

1.1 Anatomía de los órganos sexuales masculino

Abordaremos el concepto de sexualidad desde la esfera biológica explicando la anatomía sexual, los procesos biológicos involucrados, tanto los órganos sexuales externos e internos del hombre y la mujer. Comenzaremos con la anatomía y fisiología del hombre:

Órganos genitales externos:

El pene desempeña funciones importantes en el placer sexual, la reproducción y la eliminación de desechos corporales por medio de la micción. Es un órgano tubular con un extremo o punta llamada glande. La abertura al final del glande es el meato urinario o apertura uretral, a través del cual se transporta la orina y el líquido seminal. La parte principal del pene se denomina cuerpo cavernoso. El escroto, es una estructura genital externa del hombre, el escroto es una bolsa suelta de piel ligeramente cubierta de vello que contiene los testículos.

El pene del hombre es homólogo al clítoris de la mujer; es decir que ambos se desarrollan a partir del mismo tejido embrionario. Su erección es posible debido a que su estructura interna contiene cuerpos cavernosos, que son tres, a los dos primeros se les denomina cavernosos y están constituidos por tejido eréctil que al llenar de sangre permite que el pene se ponga duro y erecto; el tercero se denomina cuerpo esponjoso, éste aloja a la uretra, la cual lo recorre en toda su totalidad.

El glande es la cabeza del pene y se considera como la estructura más excitante y sensible, se encuentra atravesada por diversas terminaciones nerviosas, principalmente en la corona, que junto el frenillo constituye una fuente de placer y excitación sexual cuando son estimuladas adecuadamente.⁷

⁷ Guyton-Hall. Tratado de Fisiología Médica. 12ª ed. Barcelona. 2011

Los testículos son glándulas, en donde se produce la testosterona, ésta estimula el proceso de espermatogénesis que es la que se encarga de la formación y desarrollo de los espermatozoides y además es responsable del desarrollo y manutención de las características sexuales secundarias masculinas, incluyendo el vello facial y corporal.

Órganos genitales internos:

Las vesículas seminales, son glándulas localizadas arriba de la próstata y detrás de la vejiga, enfrente del recto. Producen cerca del setenta por ciento por ciento del líquido seminal. Los conductos deferentes, transportan los espermatozoides durante la excitación sexual desde el epidídimo hacia la uretra por medio de contracciones peristálticas de su cubierta muscular. Los conductos eyaculadores se localizan cerca del cuello de la vejiga por la unión del conducto de la vesícula seminal y el conducto deferente de su lado, ambos conductos eyaculadores viajan juntos a medida que pasan a través de la próstata y van a desembocar en la uretra prostática en donde expulsan el semen inmediatamente antes de que sea expulsado al exterior desde la uretra, (ver figura 1).

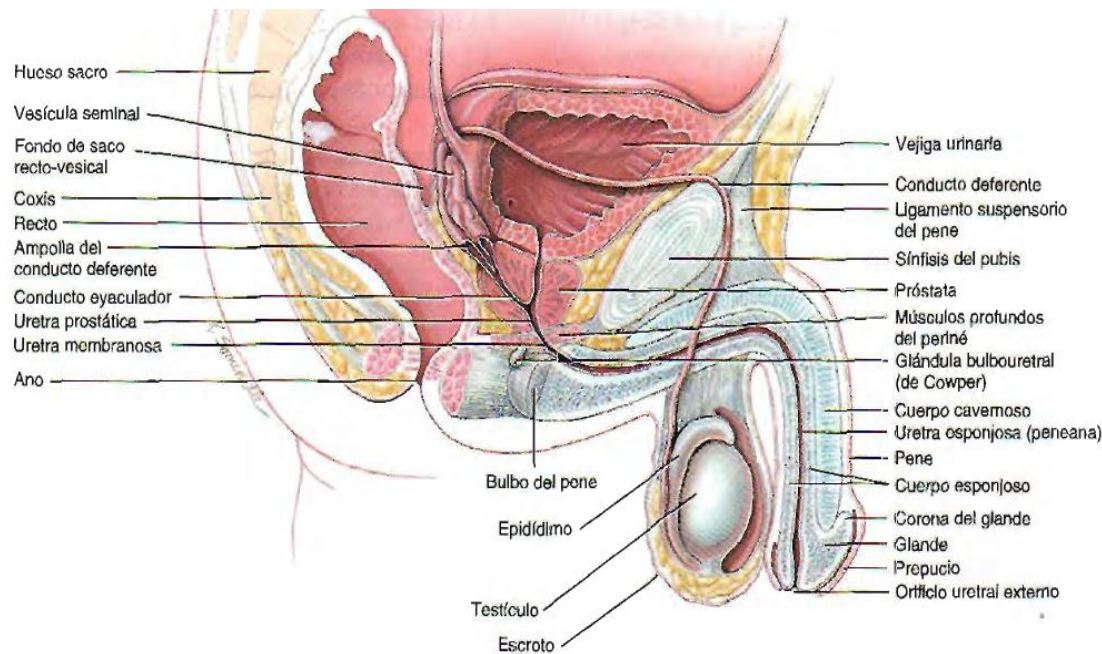


Figura 1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos. Tortora, Gerard. Principios de anatomía y fisiología, Ed. Harla, Nueva York, 2000.

Glándulas genitales auxiliares:

La próstata se encuentra debajo de la vejiga, está compuesta de tejido tanto muscular como glandular y segrega un líquido alcalino lechoso que es parte de la eyaculación. Las glándulas bulbouretrales son un par de glándulas que se localizan debajo de la próstata a cada lado de la uretra membranosa entre los músculos profundos del periné, y sus conductos se abren en el interior de la uretra esponjosa. Durante la excitación sexual, estas glándulas segregan un líquido alcalino al interior uretra que protege a los espermatozoides, neutralizando la acidez de la orina en la uretra.

1.2 Anatomía de los órganos sexuales femeninos.

En la anatomía sexual de la mujer, daremos una descripción de los genitales externos, ver figura 2.

La vulva está constituida por el monte de Venus, los labios mayores, labios menores y el clítoris.

Los labios mayores son pliegues de forma ovalada rodeadas de tejido graso que se encuentran a cada lado de la abertura vaginal; se encuentran cubiertos de vello púbico, y contienen glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas.

En posición medial a los labios mayores hay dos pliegues de piel más pequeños llamados labios menores. A diferencia de los labios menores, las labios menores no posee vello púbico ni grasa y tiene sólo unas pocas glándulas sudoríparas, pero si muchas glándulas sebáceas.

Los labios mayores y los menores poseen bastantes terminaciones nerviosas y, son importantes en la estimulación y excitación sexual.

El monte de Venus situado anterior a la sínfisis púbica, formada por tejido conectivo adiposo subcutáneo, cubierto por vello al momento de la pubertad sobre un área.⁸

El clítoris parte sexual eréctil que se ubica en la parte superior de la vulva. El glande del clítoris tiene dos cuerpos cavernosos se localizan al interior del

⁸Sharma Asha, Vulva: Anatomía, Aporte Sanguíneo y Drenaje Linfático
[<http://www.iguana2007.com/amolca-jul-cliente/pdf/pagina-23-3121.pdf>] Consultado Octubre 2012.

*clítoris y que corren desde la punta de ésta hacia ambos lados de la vagina, bajo los labios menores.*⁹

El himen es una membrana delgada que se encuentra presente y cubre la abertura vaginal de manera parcial, puede ser de diferentes tipos, aunque generalmente cuenta con orificios ya que si no, el flujo menstrual no podría pasar a través de él. El himen puede romperse o estirarse a medida que el pene se introduce en la vagina. Es posible que esto ocasiona cierto sangrado y algún dolor durante las primeras relaciones sexuales (ver figura 2).

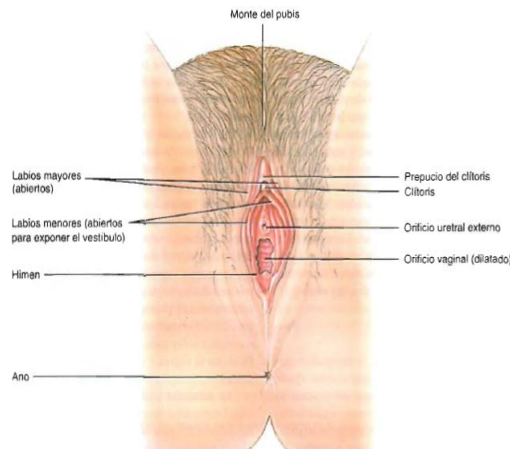


Figura 2. Anatomía de los genitales externos femeninos. Tortora, Gerard. Principios de anatomía y fisiología, Ed. Harla, Nueva York, 2000.

Los genitales internos de la mujer son:

La vagina es el órgano dentro del cual se introduce el pene; en estado de reposo o de falta de excitación, es de aproximadamente de 8 a 10 cm de longitud y tiene una ligera inclinación hacia atrás desde la base hasta la parte superior. Usualmente está colapsada. Las paredes de la vagina son extremadamente elásticas y son capaces de expandirse al grado necesario durante el coito y el parto aunque con la edad se adelgazan y se vuelve menos flexible. El suministro de nervios de la vagina cerca del orificio de la vagina, esa área es sensible a la estimulación erótica.

La vagina sirve como conducto excretor para el líquido menstrual, forma la porción inferior del canal pélvico (parto), y recibe el pene y el eyaculado durante el coito.

⁹Shibley Janet. "Sexualidad Humana". Ed. Mc Grawhill. Cánada. 2006. Pág. 72.

El útero es un órgano hueco de paredes musculares que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas uterinas. Su tamaño es mayor después de los embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como en la menopausia.

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:¹⁰

- Una capa externa serosa o perimetrio.
- Una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio.
- Una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación.

En el cérvix, las células secretoras de la mucosa producen una secreción que es el moco cervical: es una sustancia formada por agua, glicoproteínas, proteínas, lípidos, enzimas y sales orgánicas. Las mujeres en edad reproductiva liberan entre 20 a 60 mililitros de moco cervical al día.

Las trompas uterinas son dos conductos que se unen al útero por cada lado, están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

Los ovarios son dos cuerpos en forma de almendra que se encuentran localizados uno a cada lado del útero. En los ovarios se forman los óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de uterinas, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina.

Desde vista microscópica, el ovario está constituido de las siguientes partes:

1. **Epitelio Germinal:** Capa delgada de epitelio que cubre la superficie del ovario.
2. **Túnica Albugínea:** Conjunto de tejido conectivo que se encuentra por debajo del epitelio germinal.

¹⁰Reirez Palacios Julia. Sistema Reproductor Femenino: Anatomía[<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>] Consultado, Julio 2015.

3. **Estroma:** Área de tejido conectivo que está localizado debajo de la túnica albugínea, y esta parte tiene folículos ováricos.
4. **Folículos ováricos:** Se encuentran en la corteza y están compuestos por los ovocitos, cuando las células que los rodean forman una capa, y se le llama células foliculares.
5. **Cuerpo lúteo:** Produce a las hormonas como la progesterona, relaxina e inhibina.

Los estrógenos son importantes durante el ciclo menstrual, regulan diferentes funciones en la mujer del control del crecimiento de los tejidos de los conductos de las glándulas mamarias, desarrollar y mantener la salud física y mental de la mujer.¹¹

Estructura anatómica de la mujer son las mamas aunque no son órganos sexuales, siendo que tienen una enorme transcendencia erótica, reproductiva, cultural y social.

Las mamas tienen cerca de 15 o 20 racimos de glándulas mamarias, cada una con una abertura separada que va hacia el pezón y de tejido adiposo y fibroso que rodea a los racimos de glándulas, otra característica es que tiene una gran inervación de terminaciones nerviosas y por tanto son muy importantes durante la estimulación erótica de la mujer.

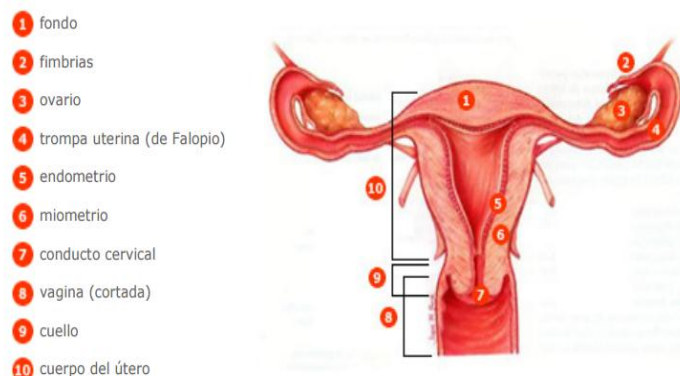


Figura 3. Anatomía de los genitales internos femeninos. Thibodeau GA, Patton KT. Estructura y función del cuerpo humano 10ª. Ed. Madrid, 1998.

¹¹ Aguirre, Alfonso. “La sexualidad, el cuerpo y la psicología”. Ed. Diversidad de Puebla, México, 1993. Pág. 34.

1.3 Ciclo menstrual

Desde la pubertad, las mujeres experimentan ciclos reproductores, en los que interviene el hipotálamo, la hipófisis, los ovarios, el útero, las trompas uterinas, la vagina y las glándulas mamarias. Estos cambios mensuales preparan al aparato reproductor para el embarazo.

La hormona folículo estimulante (FSH) estimula el desarrollo de los folículos ováricos y la producción de estrógenos por las células foliculares. La hormona luteinizante (LH) actúa como liberador de la ovulación (liberación del ovocito secundario) y estimula las células foliculares y el cuerpo lúteo para que produzca progesterona.¹²

Tales cambios dependen de dos ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo menstrual los cuales, en conjunto, duraran aproximadamente 28 días, aunque se pueden producir variaciones. El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico por los estrógenos y la progesterona.

El ciclo ovárico consta de tres fases:

1. Fase folicular. La primera parte del ciclo ovárico, que se denomina fase folicular, es el periodo en el que se produce el crecimiento de los folículos del ovario. Esta fase es variable dura entre 10 días a 3 semanas.
2. Ovulación. Cuando uno o varios folículos maduran, el ovario libera el o los ovocitos durante la ovulación.
3. Fase lútea. La fase del ciclo ovárico luego de la ovulación se denomina fase lútea. El cuerpo lúteo secreta hormonas que continúan los preparativos en caso de que se produzca un embarazo. Si esto no sucede, el cuerpo lúteo deja de ser funcional alrededor de dos semanas y el ciclo ovárico vuelve empezar.

El Ciclo menstrual:

La capa endometrial del útero atraviesa su propio ciclo, el ciclo uterino, regulado por las hormonas ováricas.

¹²Moore Keith. Embriología Clínica. Ed. Elsevier Saunders. España, 2008. Pág. 23.

1. Menstruación. El comienzo de la fase folicular en el ovario se asocia con el sangrado menstrual procedente del útero.
2. Fase proliferativa. La última parte de la fase folicular del ovario corresponde a la fase proliferativa del útero, durante la cual se agrega una nueva capa de células al endometrio como parte de los preparativos para el embarazo.
3. Fase secretora. Después de la ovulación, las hormonas del cuerpo lúteo convierten el endometrio engrosando en una estructura secretora. Si no produce embarazo, las capas superficiales del endometrio secretor se pierden durante la menstruación y el ciclo uterino vuelve empezar.

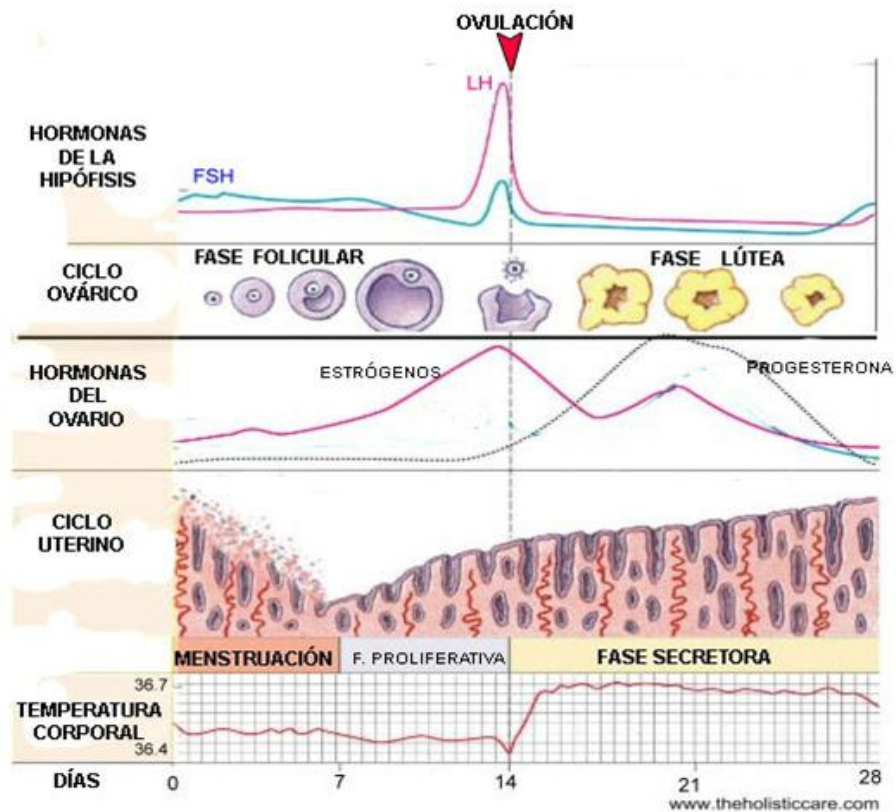


Figura4. Ciclo ovárico y Menstrual

1.4 Climaterio y Menopausia

El grupo etario que se va a estudiar son las mujeres de edad mediana (40 a 59 años), en esta etapa de la vida de las mujeres atraviesan por el climaterio y la menopausia.

El climaterio es el descontrol en la producción de hormonas, se define como la época de la vida en que la mujer pierde su capacidad reproductiva. El climaterio se entiende en algunos casos como la interrupción en la respuesta sexual a consecuencia del déficit estrogénico que determina el adelgazamiento de la mucosa vaginal, la disminución de su elasticidad, la sequedad vaginal, fragilidad vascular, desaparece la flora habitual, que es sustituida por bacterias intestinales. Estas modificaciones, más evidentes en mujeres nulíparas (mujeres que nunca han parido) o con baja frecuencia de relaciones sexuales, conducen a la aparición de vaginitis atrófica, dispareunia (coito doloroso) y frigidez.¹³

La menopausia es la interrupción permanente de la menstruación, la mujer no entra en la menopausia de forma abrupta sino es gradualmente. Puede pasar que en meses sí se presente menstruación y otros meses no, esta fase ocurre intermitentemente durante un período de tiempo, hasta que desaparece definitivamente. En el diagnóstico médico se considera que una mujer menopáusica es aquella que lleva doce meses sin menstruación.

1.5 Sexualidad en la edad mediana en mujeres.

La menopausia es percibida por muchas mujeres como el final de la sexualidad y no sólo de la capacidad reproductiva. En el climaterio la respuesta sexual de la mujer puede verse afectada por una serie de factores hormonales; no todas las mujeres experimentan cambios en su sexualidad en esta etapa; y las mujeres que los años anteriores alcanzaron un nivel alto de satisfacción sexual probablemente no sufrirán ningún cambio en el deseo y el placer.

Con estas transformaciones que se manifiestan en el cuerpo de la mujer, también se disminuye la capacidad de la vagina en soportar penetraciones prolongadas, con esto se da una disfunción en la fase de la excitación.

¹³Castelo Branco. "Sexualidad Humana" Ed. Panamericana, Madrid, 2005. Pág. 247.

Los cambios que pueden pasar en este proceso se dan a nivel de salud física y emocional. Estos cambios están muy relacionados con la calidad de vida que se haya tenido, así como los factores hereditarios que se pueden unir con los cambios de la edad influyendo de tal forma que el organismo puede sufrir o contraer distintas enfermedades.

El cuerpo es el espacio donde se integra lo físico, lo emocional, lo intelectual, lo espiritual y la sexualidad. Es la forma en que cada mujer se relaciona consigo misma ya que ella va a estar sujeta al contexto social y cultural.¹⁴

Entendiendo a la sexualidad como la posibilidad de que las mujeres puedan disfrutar de su cuerpo, tanto física como emocionalmente, en forma plena, segura y satisfactoria, las mujeres deberían de asumir un papel de autonomía amplio y potenciar todas sus capacidades relacionadas con el control de su cuerpo para poder derribar las ideas del sistema tradicional de nuestras sociedades.

Ante la pregunta ¿Cómo es la sexualidad en las mujeres de edad mediana? El sexólogo Hernández-Mejueiro nos comentó:

Depende de ellas mismas, de la clase social, de si trabajan o no trabajan, de su historia personal. A muchas mujeres les ha ido mal en su sexualidad porque en esa edad ya no creen sentir nada. Usan el climaterio como un buen pretexto para ya no tener relaciones. Aún así hay mujeres que tienen ganas de tener relaciones. Pero, también es una edad en la que las mujeres se empoderan y toman de conciencia de sus necesidades. Lo anterior también depende de su experiencia religiosa.¹⁵

Con base en lo antes citado, queda claro que la sexualidad en esta etapa, está condicionada a diversos aspectos. Por tanto, es claro que algunas mujeres viven su sexualidad a través del condicionamiento de su propio contexto, aunque hay otras que en cambio, no tienen problemas en el disfrute de su sexualidad, se empoderan y tiene una vida plena, a pesar de todos los cambios biológicos y mentales a consecuencia de la menopausia.

¹⁴Fernández Esquivel Miriam. La sexualidad de la mujeres de edad mediana (40 A 65 AÑOS), INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. [<http://www.inamu.go.cr/documentos/estudio-sexualidad-mujeres.pdf>]. Consultado Febrero, 2013.

¹⁵Comunicación Personal, Sexólogo Hernández-Mejueiro. Enero, 2013.

1.6 Sexualidad desde la psicología.

En el ámbito psicológico, el ejercicio de la sexualidad es un derecho de la mujer y por ello tiene posibilidades de disfrute sexual pleno.

El placer sexual es una sensación que determina la propia identidad, esto es el disfrute y las vivencias de cada persona es diferente.¹⁶

La identidad de la mujer inicia con la aceptación de su cuerpo, ejercicio nada fácil, es apropiarse, amar y autodeterminar de su propio cuerpo.¹⁷

Es decir, una mujer requiere para su propia identidad de aceptar y reconocer su cuerpo con el fin de hacerlo suyo, y sólo así poderlo amar con el fin de poder ejercer la autodeterminación personal. Ésta es la razón por la que es muy difícil separar la sexualidad femenina con su propia identidad de género.

La mujer en la edad mediana, se caracteriza por la pérdida de la juventud en los tejidos, lo que implica una serie de cambios en aspectos libidinales sobre su cuerpo y mente; algunos de los cambios están relacionados con la disminución de la autoestima, producto de una serie de renunciaciones asumidas.

Menciona el ginecólogo John Moran, que la vida sexual de la mujer después de la menopausia se determina más por su perspectiva psicológica, que por sus cambios físicos. El destino de la libido parece depender de un conjunto de factores como lo individual, la crianza y las vivencias e interviene en la menopausia, mencionan los especialistas que el impulso sexual es primordialmente psicológico, aunque la cantidad de hormonas que circulan en la sangre lo controla hasta cierto punto.¹⁸

Existen problemas psicológicos en las mujeres, relacionados con el sexo durante esta etapa, lo cuales pueden provenir de los hombres quienes, desconcertados por los cambios en su propia actividad sexual, transfieren la culpa a sus compañeras.

¹⁶Colorado López María. Mujer y feminidad.

[<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/181/1/MujerFeminidad.pdf>] Consultado, Enero 2012.

¹⁷Ibidem

¹⁸Ojeda Linda. Menopausia sin medicina. Ed. Hunter Inc, 2006. Pág. 98-99.

Ante este panorama es común que las mujeres desarrollen algunas enfermedades de corte psicológico que a su vez generan problemas de índole sexual o conyugal. Lo anterior no necesariamente tiene fundamento exclusivo en los cambios hormonales o fisiológicos ya que aunque es claro que ocurre un envejecimiento sexual que es inevitable, esto no tendría por qué tener un efecto en la feminidad de la mujer.

Para sustentar lo antes mencionado; lo que refiere el sexólogo Hernández-Meijueiro, sobre los problemas emocionales y psicológicos que atraviesan las mujeres en esta etapa de vida:

Las mujeres entran en crisis porque no han hecho lo que han querido hacer, algunos de los padecimientos emocionales puede ser:

- *Depresión*
- *Neurosis*
- *Maniaco depresión*
- *Histeria*
- *Compulsiones*

Estos padecimientos tal vez se puedan presentar años atrás, y entrando a la edad mediana se pueden agudizar, consecuencia de los diversos problemas que se enfrenta la mujer en esta etapa, y uno de ellos es, no han hecho nada de sus vida, no tiene proyecto de vida, porque se han dedicado ser máquinas de hacer hijos entonces de repente no tiene proyecto de vida personal.¹⁹

Como lo menciona Delanoë Daniel, desde el ámbito psicológico, la mujer se enfrentaría a una pérdida simbólica mayor por el hecho de perder la fertilidad y la menstruación que definen su identidad como mujer y dramatiza injustificadamente ante el supuesto de ser juzgada por los otros.²⁰

Estos son algunos de los padecimientos que se pueden presentar en las mujeres en esta edad, porque son algunas de ellas son las que siempre han estado en casa realizando las labores domésticas criando los hijos; y en el momento de que se quedan relativamente

¹⁹Comunicación Personal, Sexólogo Hernández-Meijueiro. Enero, 2013.

²⁰Delanoë, Daniel. 2002. La cuestión de los trastornos psíquicos atribuidos a la menopausia. *Investigación en Salud*. IV(1): 1-18 pp

solas no tiene una idea de que van hacer de sus vidas. Consideramos que esto son graves problemas de salud siendo que no han ejercido la autonomía de sus cuerpos y sus mentes, y que han vivido corporizadas por discursos dominantes que las ubican sólo como madres. Dichos discursos han sido generados en primer lugar por la iglesia, la familia y la misma sociedad. Lamentablemente, al parecer, en nuestro país, no se han tomado en serio estas complicaciones en este grupo de mujeres.

Una de las interrogantes que me hago, es que porqué las instituciones públicas y privadas no profundizan en investigaciones sobre la sexualidad de las mujeres de 40 a 59 años. Veo muchas investigaciones realmente interesantes de adolescentes, mujeres jóvenes y sobre la reproducción, pero no de este grupo. Cuando entrevisté al Sexólogo Hernández-Meijueiro, le hice esta interrogante y él contestó:

No hay estudios, porque ya no son reproductivas, ya no son válidas para el sistema, solo hay que estudiar a las jóvenes, las que van a dejar algo para el sistema como la reproducción, y están edad en la que producen en lo económico, las mujeres de edad mediana son desechadas, no hay presupuesto para ellas, no hay políticas públicas para ellas.²¹

Por sorprendente que parezca la opinión de Hernández-Meijueiro, hasta el momento, las políticas públicas de atención a las mujeres se centran en aquellas que atienden a la mujeres adolescentes, embarazadas, que padezcan enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, y sobre la prevención de cáncer cérvico-uterino y mamario, pero, no las hay enfocadas a su sexualidad.

1.7 Sexualidad desde lo social.

La sexualidad ha formado parte de la historia de los grupos humanos, que generan una diversidad de hechos vinculados con su medio social; y se relaciona con ámbitos como el arte, la psicología, la religión, la educación, generando una organización y normatividad específica para cada sociedad.

²¹Comunicación personal, Sexólogo Hernández-Meijueiro. Enero, 2013.

El aspecto social determina la sexualidad humana, particularmente en la asignación de los roles sexuales en la educación y en el trabajo dando como resultado que el individuo disfrute su sexualidad a partir de estos contextos.

*En los últimos 50 años, las transformaciones sociales en campo sexual han sido favorables y se han orientado a mejorar las vivencias y las relaciones sexuales. Estos cambios favorecen tanto a hombres como a mujeres, aunque toda transformación social, por extraordinaria que sea, no está exenta de dificultades y de obstáculos que habrá que superar poco a poco.*²²

Las transformaciones sociales han sido de todo tipo. Desde aquellas que pudieran parecer muy banales como la moda (minifalda, bikini) o la televisión, hasta aquellas que implican verdaderas transformaciones sociales como son las guerras y el papel de las mujeres en ellas como obreras, la posibilidad de votar y ser votadas, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la aparición de anticonceptivos.

La sexualidad ha tenido grandes cambios en la vida de las personas, que se refleja en un mejor disfrute de la vida sexual. En la actualidad existen diversos programas y apoyos para que distintos grupos etarios gocen de una vida sexual libre y saludable. Pero, también hay que mencionar que en la actualidad, aún hay zonas, comunidades, poblaciones en donde no hay transformaciones sociales, con la cuales se beneficie a las personas.

En relación a la sexualidad, en las mujeres de edad mediana, se presentan situaciones de desventaja social y no se les da la importancia necesaria a sus problemáticas.

*La mayoría de las mujeres viven el climaterio como una enfermedad, porque desde el imaginario social, el terminar la edad reproductiva, las pone en situación conflictiva y problemática que conlleva malestares físicos, psíquicos, desvalorización social y riesgos para la salud. La ignorancia y mitos que rodean la actividad sexual durante el climaterio traen como consecuencia que cambios que se producen en las relaciones sexuales.*²³

²² Castaño Rosario. Comprender la sexualidad femenina, Ed. Amat, Barcelona, 2009. Pág. 19.

²³ Fernández Esquivel Miriam. La sexualidad de la mujeres de edad mediana (40 A 65 AÑOS), INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. [<http://www.inamu.go.cr/documentos/estudio-sexualidad-mujeres.pdf>]. Consultado Febrero, 2013.

Se debe de entender la sexualidad de la mujer de mediana edad, como una construcción social muy compleja con una enorme carga de mitos, prejuicios, tabúes y representaciones que se convierten en malestares generando insatisfacciones, ansiedades y culpas en las mujeres.

En el ámbito social puede desencadenar problemas emocionales en el proceso de la edad mediana y esto lo menciona Hernández-Meijueiro:

Yo creo que algunos de los problemas emocionales más fuertes son ocasionados por la perspectiva social de la reproducción. Cuando la mujer ya no es productiva surge el rechazo social.

Además de los problemas en el nivel emocional, ya que se presenta un duelo por su etapa reproductiva, por el ciclo reproductivo y de asumir todos los cambios corporales.

Efectivamente concuerdo con lo que mencionó Hernández-Meijueiro. Que a la mujer entrando a los 40 años de edad la sociedad le empieza a poner obstáculos en el campo laboral, familiar y cultural. La mujer mayor de los 40 años no fácilmente puede obtener un empleo en donde haga valer sus derechos, aptitudes y cualidades; sin embargo en ciertos lugares ponen un límite de edad, y provocando desventaja a la mujer y con ello etiquetándola como añosa y no reproductiva para el sistema.

La crisis de la mediana edad, es una etapa de cambios que tiene duración variable, que aparece de manera brusca o gradual y que se resuelve de maneras normales o patológicas, dramáticas, trágicas. La crisis cambia con rapidez.

Esta crisis también es causada por disconformidad entre lo que se esperaba de la vida y lo que realmente alcanzó, y el estancamiento, el agotamiento de los proyectos; los cambios en la familia, nido vacío, padres adultos, deterioro familiar.²⁴

²⁴Flores Colombio Andrés. Sexualidad de la mujer y crisis de la edad mediana. [http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=7510] Consultado, Enero 2012.

Considero que estas series de situaciones se desatan a través del tiempo y de los cambios biológicos, pero estas transformaciones están mediadas por lo social y lo cultural. Y de ahí todas esas situaciones que se viven en el ámbito familiar y con la sociedad.

1.8 Sexualidad desde lo cultural.

Desde tiempos remotos el ser humano ha tenido vinculación con la cultura, siendo que la cultura es un elemento clave para el desarrollo humano, ya que, determina la ideología, costumbres, estilos de vida y creencias, y también tiene que ver con las estructuras políticas y sociales.

La cultura está profundamente interconectada con la sexualidad, que desencadena una serie de conflictos alrededor de esta parte esencial de humano. Estos conflictos pueden ser catalogados, dependiendo del contexto.

Las culturas primitivas son anti-sexuales o, más exactamente, colocan la sexualidad en su lugar natural en el conjunto de las necesidades del hombre. No hacen de ella un delirio intelectualizado que hemos hecho nosotros, esa obsesión en que se ha convertido en nuestra cultura y que en nuestra opinión, es la consecuencia del choque que se produce entre dos corrientes sociales de igual potencia, aunque contrarias: la de las prohibiciones mal reguladas y la exaltación del erotismo en el cine, carteles o en ciencias mal comprometidas.²⁵

La cultura limita a la naturaleza y se encarga de introducir la sexualidad en el mundo creado por el hombre; es decir, en el mundo de las reglas. Un ejemplo es cuando: el grupo controla el reparto de actividades a las mujeres e instituye el “tabú” del incesto y la ley que obliga de casarse con alguien de otra tribu generando *exogamia* (cruce entre individuos que diferencia comunidad para diversificar la descendencia). De esta forma, las mujeres se pueden convertir en los bienes económicos, y con ello el generador del enlace entre los grupos de varones.

Las mujeres eran tratadas en algunos grupos humanos como signos, y se consideraba un abuso no darles el empleo reservado, es decir, el de ser

²⁵Bastide, AA.VV. Sexualidad entre los Primitivos. Estudios sobre sexualidad. Morata. Madrid.1976. 57-71 pp.

comunicados. Levi-Strauss menciona que el aspecto económico y social de la sexualidad primitiva, se basaba en la mujer que proporciona hijos, prepara la comida y trabajaba la tierra, y, sobre todo aliaba los grupos entre sí.²⁶

La sexualidad femenina está ligada a la capacidad reproductiva de las mujeres, es fundamental para la permanencia en cualquier cultura. Las formas en que se puede ejercer pueden variar; pero en todo caso se construye una visión simbólica, del género, como las normas y prácticas que aseguren la estabilidad de ciertas relaciones sociales.

La sexualidad puede suministrar símbolo a la religión; pero el acto sexual “sacralizado” sigue siendo un acto controlado y sometido a reglas; no a la libertad del deseo. La cultura interviene en otro nivel, el que permite asegurar un justo reparto de actividades de las mujeres y de los hombres.

La sexualidad es parte de la cultura, y en el sentido que acabo de darle, como una ceremonial; y como, por otra parte, por definición la cultura es “aprendida” habrá forzosamente en todas las sociedades tradicionales una educación de la sexualidad.²⁷

De acuerdo con lo antes citado, puedo decir que la sexualidad es parte esencial de la cultura. Estas dos nociones no se pondrían separar siendo que forman parte primordial de las etapas de la vida, porque están inmersas en el horizonte cultural de las personas. Y por otro lado, la cultura establece la sexualidad en cada contexto, dándole distintas significaciones y a partir de la cual se genera la integración que se impartirá a los individuos.

La cultura está presente en todas las áreas de la vida social, la sexualidad es una construcción y por tanto participa de ella. Un elemento fundamental en la construcción de la sexualidad ha sido su traslación desde el ámbito de la religión hacia el de los saberes especializados, es decir, su incorporación al

²⁶Meñaca Arantza. Presentación: Género, cuerpo y sexualidad. Cultura y ¿Naturaleza? [http://www.redalyc.org/pdf/623/62310101.pdf]. Consultado Noviembre, 2014.

²⁷Bastide, AA.VV. Sexualidad entre los Primitivos. Estudios sobre sexualidad. Morata. Madrid.1976. Pág. 58.

*proceso de secularización de la vida social, el cual es uno de los emblemas de la modernidad.*²⁸

En las etapas del desarrollo del ser humano, están presentes procesos sociales y culturales que son parte clave en la construcción de la sexualidad, en los individuos y en colectivos.

A lo largo de los siglos, la sexualidad ha modificado la forma en que se construye. A veces quién la alimentaba era el régimen de lo religioso, aunque poco a poco dicho proceso cambió más hacia el ámbito del conocimiento. En la actualidad la sexualidad se ha nutrido de las diferentes investigaciones tanto científicas como históricas.

Dado que la sexualidad es una construcción cultural y cuyo origen también proviene de un fuerte elemento religioso, entonces no es de extrañar que, desde ciertas perspectivas el goce no sea una de las principales características de dicho constructo lo cual aplica especialmente para el goce femenino, y particularmente en el caso de las mujeres de la edad mediana. Por otro lado no debemos de olvidar que una de las cosas que marcan la sexualidad de la mujer es el mito de la virginidad.

*“El cuerpo de la mujer acepta diferencias importantes en relación con su estado físico. El cuerpo de la mujer se reglamenta en el discurso vinculado con su virginidad. El carácter de la experiencia sexual de la mujer está reglamentado por la ley, y la forma en que puede o no dejar de ser virgen también lo está. El cuerpo de la mujer, su uso, y específicamente su sexualidad, están sujetos al control de sus bienes y persona en razón de la obediencia que ella debe al varón más próximo de su propia familia.”*²⁹

El discurso de la virginidad en las mujeres repercute directamente hacia su propio cuerpo, provocando que el cuerpo sea en un conjunto de inscripciones, a causas de esa construcción cultural y social del contexto, afectando su estabilidad emocional y su vida. En la Cultura Occidental, y en particular en la Ciudad de México, esto aplica no sólo

²⁸ Amuchástegui Herrera Ana. Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. [www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/virgin418.pdf] Consultado Febrero, 2012.

²⁹ Tuñón Julia, Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México. Ed. El colegio de México. México, 2008.

durante la juventud, sino en muchas ocasiones a lo largo de su vida. La virginidad se convierte en una enorme carga hasta la vejez.

La carga simbólica de la virginidad, tiene como esencia que la reproducción se lleva a cabo en el cuerpo femenino, y en la importancia que el control de aquélla tiene para un grupo social.

En México los discursos católicos y culturales sobre la virginidad, son autoritarios en ocasiones agresivos, en la forma visualizar y tratar a una mujer que ha tenido relaciones sexuales en una etapa temprana o antes del matrimonio. Estos discursos especialmente se presentan en la familia, impuestos por las mismas mujeres de la familia, y en otro espacio es en el ámbito social que de igual forma le da un valor importante al rompimiento de himen, provocando reacciones negativas hacia la mujer.

En México, la sexualidad y la virginidad se encuentran fuertemente cargadas de significaciones morales y religiosas, diferentes para cada género pero complementarias entre sí, que han sido construidas durante un largo periodo de relaciones sociales y políticas. El choque entre dos culturas durante la época colonial ha dado a la sexualidad y a las premisas de género características especiales, provenientes de creencias, mitos y prácticas tanto europeas como indígenas, que se han combinado para formar ciertas configuraciones culturales. Algunos elementos de tales formaciones simbólicas permanecen hasta nuestros días.³⁰

La virginidad de la mujer es un pecado y con ello una prohibición, lo cual está muy arraigado en las construcciones de religiosidad y en especial, con una dimensión de lo sagrado.

Una mirada de la cultura a través del crecimiento urbano y cambios de ideologías, se da en procesos de transformación y resistencia de formas culturales dominantes. Los valores tradicionales y modernos generan una interacción de conflicto entre diferentes concepciones y valores de la sexualidad.

³⁰Amuchástegui Herrera Ana. Valores sexuales y virginidad en México, Transformaciones de significados. [http://estepais.com/inicio/historicos/46/5_Propuesta5_Valores%20sexuales_Amuchastegui.pdf] Consultado Febrero, 2013.

Aunque la virginidad pareciera que es algo exclusivo de la adolescencia, en el caso de muchas mujeres trastoca y transforma toda su vida sexual. No sólo es el paso de ser virgen a dejar de serlo, sino hay toda una construcción simbólica alrededor de ello de tal forma que si no soy virgen, se generan culpas, traumas y reproches por su pareja que se manifiestan a lo largo de la vida sexual, provocando que no lleve una vida sexual placentera e incluso puede ser el punto en el que se ejerza violencia sexual, por el hecho que no se es virgen, entonces se pierde valor y con ella se está obligada aceptar situaciones que afectan su integridad.

Elementos de que integran la respuesta sexual humana, como la genitalidad que es el uso de los genitales para obtener y provocar placer y para reproducirte, la conducta sexual se refiere las prácticas sexuales que una persona decide tener, de acuerdo a la orientación de su deseo sexual y la relación sexual es el contacto físico entre dos o más individuos con el objetivo de dar y recibir placer sexual; incluye caricias, besos, abrazos y masajes en el cuerpo y en los genitales. También incluye coito vaginal, coito anal y sexo oral; se da, igualmente, con el propósito de reproducirse.

Capítulo 2. Promoción de la salud.

2.1 Historia de la promoción de la salud.

La promoción de la salud no es un concepto nuevo, tiene toda una construcción histórica y conceptual. Desde tiempos remotos ya se tenían nociones de este concepto por ejemplo:

Desde comunidades primitivas el promover la salud, ya estaba implícita en diversos discursos jurídicos y religiosos en distintas civilizaciones. Una aproximación más concreta fue en la filosofía Helénica Clásica, que la salud es concebida con la armonía perfecta entre el cuerpo y el espíritu.

En Grecia se tenía una aproximación de promoción de la salud, es de Galeno médico griego, quien tuvo un significado profundo, en la relación entre los estilos de vida y la salud, y además percibir la determinación social de la salud como un fenómeno natural.

En la antigua Grecia, la salud era el estado natural de las cosas, un atributo positivo de las personas que le era dado si gobernaban la propia vida de forma juiciosa. En primer lugar era descubrir las leyes naturales que mantenían el cuerpo y la mente sanos y, posteriormente, enseñarlas a la comunidad.³¹

Existía una relación muy estrecha entre la salud y la naturaleza, ya que se denominaba a una persona sana cuando todos sus sentidos estaban en armonía y se realizaba acciones pedagógicas hacia las comunidades para que tuvieran conocimientos para seguir una línea adecuada de bienestar.

Los griegos fueron elitistas en sus prácticas de salud porque las recomendaciones de vida sana era posibles sólo para los aristócratas ricos que se podía dedicar al cultivo de su cuerpo y al placer, pero no para los que tenían que trabajar.³²

Y desde estos tiempos remotos, ya existía esta desigualdad, que no todos tenían derecho al goce de la salud, solo los aristócratas tenían el tiempo y el conocimiento de cuidar su cuerpo y mente.

³¹Ballano F, Esteban A. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Ed. Editex, Argentina, 2007. Pp. 98.

³²Restrepo H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Ed. Panamericana. Argentina, 2002. Pp. 16.

En Roma la noción de salud tuvo un desarrollo esencialmente religioso, confiando a los enfermos a ensalmos y a la protección de múltiples dioses.

La medicina griega que llegó a Roma estaba dividida en dos escuelas diferenciadas: Una de ellas era la de Hipócrates, médico griego, quien nos dejó sus prácticas médicas, convirtiéndose en un gran legado a la historia, como el Juramento Hipocrático y otras obras.³³

Hipócrates postulaba la *Vis Medicatrix Naturae* (los poderes curativos de la naturaleza) que consistían en no violentar el curso natural de la enfermedad, manteniéndose interesado en ésta, dedicándose el médico a ayudar a la naturaleza en la curación del enfermo.

Y la otra escuela estaba a cargo de Asclepiades, médico griego, nacido en Prusa, quien desarrolló y ejerció sus trabajos de medicina en Roma. Él estaba en total desacuerdo con la teoría Hipocrática. En su teoría se inclinaba a creer en las partículas invisibles, que podían atravesar los poros del cuerpo, y esto era la causa de las enfermedades.

Asclepiades, actuaba lo antes posible para que la curación se diera más rápida, segura y agradablemente. Creía que la que cura la realizaba el médico, no la naturaleza, usando para ello, dietas, masajes, medicamentos y música.

La medicina romana se apropió de nociones importantes de la medicina griega, con esto, Roma realizó acciones fundamentales para gozar un estado de salud como el servicio médico público, saneamiento ambiental y hospitales militares.

Y las medidas higiénicas que tomaba Roma eran, fumigaciones como desinfecciones, canalización del agua potable, desecación de los pantanos para prevenir epidemias, vigilancia en los mercados de los alimentos en malas condiciones. Y muchas de las ciudades disponían de un sistema de eliminación de las aguas residuales; en algunas ciudades grandes complejos de alcantarillas y tuberías colocadas bajo los edificios y las calles.

³³Imperio Romano [www.imperioromano.com/166/la-medicina-en-roma.html] Consultado, Marzo, 2013.

En la Edad Media, en Europa, tuvo una fuerte influencia la Religión Católica. Las explicaciones sobre enfermedad cambiaron por cuestiones relacionadas con Dios y las acciones de demonios.

La Iglesia era la salvación eterna del alma, toda su influencia giró alrededor de ello. La medicina permitió la asistencia de comadronas cristianas, no judías ni herejes, a los partos con el fin de que administraran, in extremis³⁴, el bautismo al neonato. El número de visitas que un doctor podía efectuar a un paciente sin avisar a un sacerdote con el fin de confesar u absolver a tiempo los pecados del enfermo.³⁵

En la Edad Media fueron pocos los avances en higiene y salud. Durante este periodo ocurrió la gran epidemia de la Peste o muerte negra que devastó gran parte de la población mundial, y surgió el concepto de cuarentena como la única medida válida de protección de salud comunitaria que se aplicó.

La idea generalizada en la Edad Media, era que las personas no tomaran baños. La actitud de la Iglesia hacia el baño no era positiva, lo condenaba como un lujo innecesario y pecaminoso.

El Renacimiento se caracterizó por avances en la noción de la salud, se aplicaron los principios acumulados desde la antigua Grecia.

En esta etapa histórica se empezaron a realizar disecciones en cadáveres de ajusticiados de manera limitada, lo cual permitió un gran avance en el conocimiento de la anatomía.

Con los nuevos avances de la anatomía, por ejemplo, Leonardo Da Vinci ilustró con exactitud y belleza los vasos, corazón, pulmones, vísceras abdominales y sistema muscular siguiendo los principios de Galeno.

En el Renacimiento surge el apoyo a la clase trabajadora, lo cual era muy importante dado que la mayor parte de la población se dedicaba a las labores del campo, a las artesanías o al

³⁴"en los últimos momentos"

³⁵García Pedro. Fundación

Orotava.[www.gobcan.es/educacion/3/usrn/fundoro/archivos%20adjuntos/publicaciones/actas/act_%208_10_pdf/13_pedro_garcia.pdf] Consultado Marzo, 2013.

trabajo remunerado. Quizá ésta sea una de las primeras formas en las que se llevó a cabo promoción de la salud.

*Surgen las primeras leyes que protegen a los trabajadores, que se apuntala los primeros avances hacia la formalización de la seguridad laboral. Entre 1413 y 1417 se dictaminan las 'Ordenanzas de Francia' que velan por la seguridad de la clase trabajadora.*³⁶

En el Siglo de la Luces, (XVIII), el significado de promoción de la salud era la higiene, es decir, se trata de una práctica individual que busca moderar los excesos de una vida ociosa, para gozar esa armonía entre el cuerpo y el alma, con acciones de salvaciones ante impurezas, pecados y la epidemia de la peste, con expresiones religiosas, para prolongar la vida.

A partir de la Revolución Industrial en el siglo XIX, y con un nuevo contexto, el desarrollo del capitalismo, se dieron transformaciones de las fuerzas productivas, se crearon ideas revolucionarias, en donde existieron nuevas formas de práctica social. Y una de estas fue la salud pública, impulsada por el desarrollo del orden, que tenía que ver con administración pública, legislación social y laboral, regulación sanitaria, urbanización y seguridad social, para procurar la salud de las poblaciones. En esto resalta la promoción de la salud, como cimiento de la acción en la salud pública, creando recomendaciones para desarrollar condiciones favorables de vida, de trabajo y ambiente.

*Gran parte de la clase médica, en concordancia con la clase dirigente, centra la tarea de la Salud Pública en el ambiente físico para resolver los problemas de salud de la gente. Pero ante las malas condiciones en que se encontraban los trabajadores y la lucha entre la burguesía y el movimiento obrero da lugar a que el poder económico dé concesiones sociales para paliar su deterioro.*³⁷

En el siglo (XX), en el ambiente de la posguerra se contextualizaron las ideas de bienestar de las poblaciones; con la ayuda del desarrollo de las Ciencias Sociales, tales como la antropología y psicología, ampliaron la explicación del proceso salud, enfermedad.

³⁶ Arias Gallegos Walrer. Revisión de la salud ocupacional, Revista Cubana. [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm] Consultado, Marzo 2013.

³⁷ Salas Medina Paula. Revolución industrial y consecuencias en la salud ocupacional. [http://saludocupacionalenlarevolucion.blogspot.mx/] Consultado Junio, 2014.

*Y surge la conocida definición de la recién creada Organización Mundial de la Salud y la consecuente identificación de la promoción de la salud como un elemento esencial de la práctica de la salud pública. Considerar a la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente de enfermedad o afección”.*³⁸

Esta definición de salud ha sido la más concreta que se ha utilizado en los últimos décadas, ya que se refiere a la salud no solo como la ausencia de la enfermedad, sino que intervienen elementos como los psicosociales y culturales que son importantes en la relación sujeto-salud, en cualquier contexto.

*Que la noción de salud es polisémica y se encuentra en constante evolución no sigue un camino único, sino por el contrario crea caminos alternativos que permiten entendimientos y prácticas diferentes.*³⁹

Es lo más interesante del concepto de salud que suele ser diferente para cada tipo de contexto, que se adapta a las necesidades de los sujetos y del ambiente; y esto pasó con la noción de promoción de la salud se entiende y se hace totalmente diferente a partir de su contexto.

*En la década del '70, en los países desarrollados surgieron nuevas propuestas sobre el pensar y el hacer salud como reflejo de distintos factores, entre los cuales cabe destacar la constatación de los límites del modelo biomédico hegemónico, las presiones para la realización de recortes en los costos del sistema de atención de la salud y un clima social y político de valorización de temas como la autoayuda y el control individual sobre la salud.*⁴⁰

En estos años surgen ideas transformadoras de hacer salud, los profesionales se dan cuenta que no basta solo la explicación hegemónica para tener una salud adecuada de los sujetos, y

³⁸ Castro Albarran, Juan Manuel. Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud reflexiones para la práctica. Pág. 35.

³⁹ García Cárdenas David. Promoción de la Salud y Autonomía. Propuesta metodológicas para la recuperación del control del cuerpo-territorio.

⁴⁰ Resende Carvalho Sergio. Promoción de la salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como la contribución a la reforma sanitaria. [<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista12/6.pdf>] Consultado Abril 2013.

que una parte esencial era la intervención de las esferas sociales y políticas para tener un panorama amplio.

Con el transcurso de los años, la promoción de la salud se transforma como una estrategia institucionalizada para reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para resolver sus problemas.

2.2 Conferencias mundiales de promoción de la salud.

En 1974 en Canadá, se crea el Informe Lalonde, por el Ministro de Salud Marc Lalonde. En dicho informe, se retoma la idea de los determinantes de la salud y estilos de vida, que son parte fundamental para minimizar efectos negativos y con ello promover la salud de cualquier población. Los determinantes son variados, tales como los biológicos, hereditarios, sociales, ambientales, económicos, sociales y hasta religiosos. Un descontrol de algunos de estos y los estilos de vida, es posible que se dé un efecto no favorable en la relación de salud- enfermedad.

La relación entre los determinantes de salud y condiciones de vida, que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad y la situación de salud específica de un grupo poblacional.

“El Informe Lalonde (1974) tuvo como Objetivo crear un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud.”⁴¹

Este informe fue una pieza clave para que se fuera construyendo una noción de promoción de la salud más compleja, no solo de explicaciones biológicas, y de estilos de vida sino más allá, como procesos sociales que determinan la salud de las poblaciones. La promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud de la que hizo una división en cuatro componentes: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos componentes fueron identificados

⁴¹Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud.[<http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>] Consultado, Abril 2013.

de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud:

- **Biología humana:** están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- **Medio Ambiente:** engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
- **Estilos de Vida:** son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.

La Organización de la Servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza, y relaciones de la gente, además de los recursos en la provisión de los servicios de salud

El 12 de Septiembre de 1978 en Alma-Ata URSS, en La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; se reunieron representantes de distintas naciones, en esta conferencia se exigió a los gobiernos un desarrollo de salud y que las comunidades promuevan la salud.

En la Conferencia se mencionó que la salud es el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solo de afecciones o enfermedades, y además es un derecho humano fundamental, y tiene un objetivo social. Para gozar la salud el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación de su atención de salud.

Y los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, con la atención primaria de salud, que es la clave para alcanzar la meta del desarrollo conforme a la justicia social.

En la Declaración menciona que la atención primaria es la asistencia sanitaria basada en métodos fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en

*todas y cada una de las etapas de su desarrollo de autorresponsabilidad y autodeterminación.*⁴²

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud que constituye la función central y el núcleo principal como el desarrollo social y económico global de la comunidad.

- La atención primaria enfocada desde la Declaración de Alma-Ata en: Orientarse a los problemas de salud, y prestar servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Realizar actividades como: Educación, sobre los problemas de salud y métodos de prevención; Promoción: sobre cuestiones de alimentación, abastecimiento de agua potable, saneamiento ambiental y planificación familiar e Inmunización: de enfermedades infecciosas y endémicas.

Esta parte de atención primaria es fundamental para gozar una buena salud, ya que es la parte inicial de prevenir cuestiones que afecten a la salud y también donde se den acciones de soluciones, para no llegar a otro nivel de atención.

En 1986 se dió la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Canadá, quedando con el nombre “Carta de Ottawa” la más amplia visión sobre promoción de salud.

Este documento es el cimiento clave de la Promoción de la Salud, siendo que expone las ideas centrales de cómo realizar acciones de promoción de la salud desde la visión individual y colectiva.

La Carta de Ottawa es uno de los documentos fundamentales del movimiento actual de la promoción de salud, este término está asociado inicialmente a un conjunto de valores: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros. Es la combinación de estrategias: acciones del Estado (políticas públicas

⁴²Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, ALMA-ATA, 1978.

saludables) de la comunidad (refuerzo de la acción comunitaria) de los individuos (desarrollo de habilidades personales), del sistema de salud⁴³

La idea central de la Carta de Ottawa es “Salud para todos en el año 2000”; por la demanda de una nueva concepción de salud.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.⁴⁴

Esta noción de promoción de la salud se establece en áreas de acción para mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones, y con ello se han desarrollado numerosas políticas y estrategias orientadas a capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren.

También se postula que una necesidad importante que es el progreso personal, económico y social para obtener una mejor calidad de vida. Por otro lado la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria y con ello reducir desigualdades con relación a la salud.

Parte fundamental para los profesionales y grupos sociales tienen la responsabilidad de actuar como mediadores, ante intereses antagónicos y deben siempre buscar acciones en favor de la salud. Las estrategias y programas de promoción de la salud tienen que estar adaptados a las necesidades de cada país, región y comunidad, tomando en cuenta sus procesos históricos, económicos, políticos y sociales.

En la Carta de Ottawa se definen las siguientes cinco grandes líneas de acción de la promoción de la Salud, en las cuales buscan transformar las condiciones de vida de los sujetos.

⁴³Marchiori Buss Paulo. Una introducción al concepto de promoción de la salud. [http://es.scribd.com/doc/103291750/Una-introduccion-al-concepto-de-Promocion-de-la-Salud-Paulo-Marchiori-Buss] Consultado Marzo, 2013.

⁴⁴Primera Conferencia de Promoción de la Salud, Carta de Ottawa. 1987.

1. **Elaborar políticas públicas:** Se trata de identificar y eliminar los obstáculos que impidan medidas políticas que favorezca la salud.
2. **Crear entornos favorables:** Tomando en cuenta que el bienestar de una persona no solo es que su cuerpo esté sano, sino como se encuentra en el medio en donde se desenvuelve y determinará su salud, el cambio de la forma de vida que afecta de manera significativa a la salud. Entonces la protección de los medios naturales y la conservación de los recursos naturales, deben de ser parte prioritaria de todas las estrategias de promoción de la salud.
3. **Reforzar la acción comunitaria:** Una acción principal de la promoción de la salud es la participación efectiva de la comunidad, de manera prioritaria como en la toma de decisiones y en la elaboración de estrategias para planificar un mejor nivel de salud. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos, materiales, y con apoyo social para reforzar la misma participación social.
4. **Desarrollar las aptitudes personales:** Una de las iniciativas de promoción de la salud es que las personas tengan un desarrollo personal y social, de este modo incrementarán más opciones para un mejor control de su salud. Es fundamental proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas.
5. **Reorientar los servicios sanitarios:**

La reorientación de los servicios es que se presente mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

La Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrada en 1988 en Adelaida en Australia. Tuvo como idea central “Políticas a favor de la salud”

Fija una nueva dirección para las políticas de salud al poner de relieve que la participación de la gente, la cooperación entre los sectores de la sociedad y la atención primaria de salud son las bases en las que se apoya dicha estrategia.

*Una política que favorece a la salud se caracteriza por la preocupación de alcanzar la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una aceptación de su responsabilidad en los efectos que pudiera tener la salud. El objetivo principal de una política favorable a la salud es crear entornos adecuados que permita a las personas llevar una vida sana. De este modo, se proporciona a los ciudadanos la responsabilidad de efectuar opciones saludables.*⁴⁵

Entonces para tener una política favorable a la salud, el gobierno tiene que forzosamente intervenir, y debe de considerar que la salud es un factor esencial en la formulación de sus políticas.

La tarea de los gobiernos es invertir recursos en las políticas públicas de salud y en la promoción de la salud para mejorar la situación en materia de salud de todos sus ciudadanos. Se deben de realizar esfuerzos para vincular las políticas económicas, sociales y de salud en una acción integrada.

La responsabilidad pública por la salud es nutriente esencial para que prosperen las políticas públicas favorables a la salud.

Los gobiernos y todas las entidades que ejercen el control sobre los recursos son en último término responsables ante su población de las consecuencias para la salud, o de la ausencia de políticas públicas.

En la promoción de la salud se requiere un enfoque integrado al desarrollo social y económico que restablezca los vínculos entre la salud y la reforma social, que las políticas de la Organización Mundial de la Salud en el decenio pasado han abordado como un principio básico. En la Tercera Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud “Entornos Propicios para la Salud en Sundsvall, Suecia, en 1991.

El término de entornos propicios, corresponde a aspectos físicos y sociales del medio. Todo el medio ambiente y también las estructuras que determinan el acceso a los recursos para sobrevivir y las posibilidades de obtener medios.

⁴⁵Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Adelaida, 1988.

*En la conferencia se proponen aspectos de un entorno propicio:*⁴⁶

- **Dimensión social:** Son las normas, las costumbres y los esquemas sociales que determinan la salud. Las relaciones sociales tradicionales representan una posible amenaza para la salud, aumentan un aislamiento social, ya que se maneja una herencia cultural.
- **Dimensión política:** Se obligan a los gobiernos a garantizar una participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de las responsabilidades y los recursos, y también trabajar en los derechos humanos.
- **Dimensión económica:** La redistribución de los recursos en favor de la salud para todos los ámbitos y de un desarrollo durable.

Con lo antes mencionado, son tres esferas importantes, en las cuales en cada una de ella interviene de forma directa en el proceso de salud y en la forma de realizar promoción de la salud, ya que con cualquier cambio en estas esferas afectarán los determinantes de la salud y con ello los espacios propicios para la salud.

En la cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, República de Indonesia (1997), su lema era, “Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo (XXI)”.

En esta conferencia se reflexionó sobre los factores determinantes de la salud y localizar nuevos caminos y estrategias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

En el primer punto se menciona que la salud es un derecho humano, y es vital para crear un desarrollo social y económico adecuado. Por otro lado también la promoción de la salud es importante en cualquier tipo desarrollo, es hacer acciones comunitarias e intervenciones sobre los determinantes de salud, con el fin de disminuir la inequidad y la desigualdad en salud y con ello que los sujetos acumulen capital social.

La promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé. Amplía la capacidad de la persona para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la

⁴⁶Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Declaración de Sundsvall, 1991.

*salud. La ampliación de la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud exige educación práctica, adiestramiento para el liderazgo y acceso a recursos. El empoderamiento de cada persona requiere acceso seguro y más constante al proceso decisorio y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios.*⁴⁷

Lo antes escrito, son las acciones que debe de hacer un sujeto ya sea colectivo o individual para ejercer su autonomía, y antes de esto un aspecto muy importante es que la misma comunidad identifique sus problemas y que ella mismos exponga sus ideas para resolver dichos problemas, por lo que se puede decir que se están empoderando para buscar un mejor nivel de vida.

*En la Quinta Conferencia de Promoción de la Salud que se llevó a cabo en México en el año 2000 se presentaron diversas experiencias mexicanas de promoción de la salud, como un enfoque transversal a la prevención de enfermedades.*⁴⁸

Se comprendió la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas dirigir estrategias prácticas para abordar los principales retos de salud que confrontan las nociones industrializadas y en desarrollo, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles. Una de sus finalidades es el apoyo al desarrollo de las capacidades de los grupos y de las comunidades de actuar colectivamente para promover cambios en su salud.

Un punto clave es que hace referencia a que en la promoción de la salud, no existe una sola disciplina científica, existiendo la diversidad de estrategias que se emplean para promover la salud, se toma una amplia gama de disciplinas, incluidas la salud, las ciencias médicas las ciencias sociales y ciencias políticas; por lo tanto promoción de la salud se considera como una disciplina integradora para cumplir los objetivos.

Queda claro que toda acción para promover la salud se da dentro de un contexto social y que las estrategias aprobadas para afrontar obstáculos deben adaptarse continuamente para asegurar la pertenencia social y la cultura.

⁴⁷ Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Yakarta, 1997.

⁴⁸ Quinta Conferencia internacional de Promoción de la Salud, México, 2000.

Y la promoción de la salud es un proceso esencialmente político, que tiene que ver con el empoderamiento del individuo y la comunidad, y realizar acciones que requieran procesos políticos en forma de mejorar su bienestar.

Para un fortalecimiento de aptitudes y acciones políticas para realizar promoción de la salud se deben realizar una serie de acciones tales como:

- **Procesos democráticos:** Realizar la descentralización del poder, las responsabilidades y recursos en materia en salud.
- **Activismo social y político:** Deben de ser procesos constantes para incidir en políticas gubernamentales y con ello fortalecer responsabilidades de las comunidades en materia de salud.
- **Reorientación de los servicios de salud:** Misión de prevención primaria y de promoción de la salud, para obtener equidad en salud.
- **Una adecuada intervención:** Los políticos son los encargados de realizar políticas, investigadores y profesionales. Esto fortalecerá a las acciones de promoción de la salud.

*Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Bangkok, Tailandia (2005); el propósito es empoderar a las comunidades y con ello mejorar la salud y la igualdad en materia de salud.*⁴⁹

Menciona la carta de Bangkok que la promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental que es la salud y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual, también consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud y mejorar.

Los cuatro compromisos clave son:

1. Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de agenda de desarrollo mundial.

⁴⁹Sexta Conferencia de Promoción de la Salud, Bangkok, Tailandia 2005.

La promoción de la salud debe convertirse en un aspecto esencial de las políticas nacionales y exteriores y de las relaciones internacionales, incluso en situaciones de guerra o conflictos.

2. Contar con la responsabilidad esencial de todo el gobierno.

Garantizar lo anterior, todos los niveles de la Administración deben exponer de forma explícita las repercusiones sanitarias de las políticas y las leyes, empleando para ello instrumentos como la evaluación del impacto sanitario centrada en la equidad.

3. Tener como objetivo fundamental de las comunidades y las sociedades y la sociedad civil.

Las comunidades bien organizadas y empoderadas determinan muy eficazmente su nivel de salud, y pueden pedir a los gobiernos y al sector privado que rinda cuentas sobre las repercusiones sanitarias de sus políticas y prácticas.

4. Contar un requisito de las buenas prácticas empresariales.

El sector empresarial tiene un impacto directo en la salud de las personas y en los factores que la determinan, debido a su influencia en:

- La situación local
- La cultura nacional
- El ambiente
- La distribución de la riqueza

En la séptima conferencia mundial de promoción de la salud realizada en Nairobi, Kenia en el 2009.

Menciona que la promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograrlas metas internacionales y nacionales de salud. Además implementando la promoción de la salud se crean sociedades más justas que permiten que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoren,

*aumentando su control sobre de su salud y los recursos necesarios para el bienestar.*⁵⁰

En esta conferencia tiene su compromiso global basado en la promoción de la salud, ya que reconociendo las diversas problemáticas, se responde con el interés de llevar a cabo estrategias y acciones encaminadas al bienestar de los sujetos. Las estrategias y acciones son cinco: capacitación en promoción de la salud de la salud, fortalecimiento de los sistemas de salud, alianzas y acción intersectorial, empoderamiento comunitario, alfabetismo en salud y conductas en salud.

Capacitación en promoción de la salud de la salud

Es fundamental construir una infraestructura sustentable y desarrollar la capacitación en todos los niveles de salud con reorientación de la comprensión y las habilidades de promoción de la salud para los trabajadores actuales de salud.

Realizar evaluaciones de la capacidad nacional para promoción de la salud utilizando herramientas y métodos validados como un proceso rutinario para mejorar la calidad del estado de salud.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

Para que las intervenciones de promoción de la salud sean sustentables, ellas deben estar insertas en los sistemas de salud que apoyan la equidad en salud y cumplir con altos estándares de desempeño. Integrar la promoción de la salud en todas las funciones de los sistemas de salud y en todos los niveles, mejora el desempeño global de éstos.

Alianzas y acción intersectorial

Para aproximar efectivamente los determinantes de salud y lograr equidad en salud se requiere de acciones y alianzas que van más allá del sector salud.

Asegurando que el sector y privado y otros actores acepten sus responsabilidades para salvaguardar y promover la salud de sus clientes y comunidades.

Con la inclusión en forma prioritaria/dominante la promoción de la salud y determinantes sociales en los abordajes de salud a través de todas las políticas, programas y agendas de

⁵⁰Séptima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Nairobi, Kenia, 2009.

investigación con un foco en equidad y en salud, asegurando una planificación integrada, capacitación y asignación de recursos.

Empoderamiento comunitario

Que las comunidades deberán compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones para asegurar y sostener las condiciones para la equidad en salud, asegurando una participación significativa y equitativa y un control de la agenda de toma de decisiones entre todos los grupos, incluyendo aquellos que sufren la exclusión social, económica o política e involucrando a personas con entusiasmo, personas con poder y personas que tienen influencias en las relaciones de cambios y para lograr mejorías.

Alfabetismo en salud y conductas en salud

La alfabetización básica es un componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud, las intervenciones de alfabetismo en salud deben diseñarse basadas en necesidades sociales, culturales y de salud.

La octava Conferencia Mundial de promoción de la salud en Helsinki, Finlandia en el 2013. Menciona esta conferencia que:

Afirmamos nuestro compromiso con la equidad en la salud y reconocemos que el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición humana económica o social. Reconocemos que los gobiernos tienen la responsabilidad por la salud de su pueblo y que la equidad en salud es una expresión de la justicia social. Sabemos que la salud mejora la calidad de vida, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias y las comunidades y mejora la productividad personal.⁵¹

La conferencia recomienda que:

- Dar prioridad a la salud y la equidad como una responsabilidad de los gobiernos a sus pueblos.

⁵¹Octava Conferencia Mundial de Promoción de la salud, de Helsinki, Finlandia 2013.

- Que los gobiernos cumplan con sus obligaciones para la salud de sus pueblos y el bienestar mediante las siguientes medidas:

Comprometerse con la salud y la equidad sanitaria como prioridad Política, mediante la adopción de los principios de la salud en todas las políticas y la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud.

Asegurar estructuras eficaces, procesos y recursos: que permitan la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas, y en todos los niveles de los gobiernos.

Fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud para dar participación a otros sectores del gobierno: a través del liderazgo, la colaboración, la promoción y la mediación para lograr mejores resultados de salud.

Desarrollar capacidades y habilidades: que permitan la puesta en práctica de la salud en todas las políticas y proporcionen evidencia sobre los determinantes de la salud y la inequidad y dé respuestas institucionales eficaces.

Incluir comunidades, movimientos sociales y la sociedad civil: en la elaboración, ejecución y seguimiento de la salud en todas las políticas, la construcción de conocimientos sobre la salud en la población.

2.3 Visiones de promoción de la salud.

Comprende a la promoción de la salud como un campo amplio, e interdisciplinario, cuyo principal objetivo es identificar, desarrollar y diseñar modelos para mejorar la calidad de salud y de vida de los sujetos, con actitudes y acciones empoderantes que ayuden a elevar el nivel de habilidades, conocimientos y conductas comunitarias en relación con la salud. En el campo de la promoción de la salud existen dos grandes corrientes con respecto a la forma en la que se lleva a cabo, y son la dominante y la alternativa.

En la dominante tiene un enfoque teórico de la medicina, dentro de ella está el Modelo Médico Hegemónico, que es legítimo para la mayoría de los profesionistas de la salud. La corriente alternativa es multidisciplinaria, para darle un enfoque mucho más amplio a la noción de promoción de la salud, ya que a través del tiempo va teniendo transformaciones.

Como ya se mencionó lo dominante, tiene solo que ver con el ámbito médico y aspectos biológicos que dan explicación a la noción de la salud.

*El Modelo Médico Hegemónico (MMH) se caracteriza de nociones que dan explicación de cómo entender la salud. Esta forma de entender la salud define lo que se reproduce teórica, técnica e ideológicamente. Las nociones del MMH se reproducen en la visión y las prácticas de la mayoría de los profesionales de la salud, así como en la población cuando actúa en su rol de paciente.*⁵²

*El MMH de ahora intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social se resuelve por la apropiación y transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictos y/o complementarios del MMH.*⁵³

En esta corriente dominante los problemas de salud se explican sin tomar en cuenta el contexto histórico y los procesos sociales.

La perspectiva que tiene la promoción de la salud dominante en relación con la población, es de ignorancia o de saberes equivocados, que no poseen de una conciencia de importancia de sus problemas de salud. Y además a la población se le culpabiliza de sus conductas no saludables y de su ignorancia en las elecciones de sus estilos de vida.

*Según Menéndez⁵⁴ el MMH no es la única forma de atención a la enfermedad en las sociedades capitalistas. Sin embargo la fuerza de este conjunto de nociones excluye, deslegitima otras formas de atender la enfermedad en el campo de la medicina.*⁵⁵

Algunas características del MMH, son lo más relevantes en la promoción de la salud:

- Biologismo
- Ahistoricidad
- Asocialidad

⁵² Guzmán, L; Angulo, A; García, D; Gómez, M. Introducción a la Promoción de la Salud. UACM. [<https://sites.google.com/site/materialeseducativosuacm/materiales-en-linea/introduccionalapromociondelasalud>] Consultado Enero 2014.

⁵⁴ Menéndez, Eduardo. Modelo Hegemónico Modelo Alternativo Subordinado. Modelo De Autotención Caracteres Estructurales. [<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf>] Consultado Enero, 2014.

⁵⁵ *Ibíd.*

- Salud / enfermedad como mercancía
- Relación médico / paciente asimétrica
- Relación de subordinación social y técnica del paciente que puede llegar a la sumisión.
- Concepción del paciente como ignorante, portador de un saber equivocado.
- Paciente como responsable de su enfermedad.
- No legitimación de otras prácticas.
- Tendencia a la medicalización de los problemas.

*Este modelo supone el reconocimiento de tres submodelos: modelo médico individual privado, modelo médico corporativo público y modelo corporativo privado. Los tres presentan los rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo. Eficacia pragmática. La salud como mercancía, relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los consumidores en la acciones de salud.*⁵⁶

En este modelo el objetivo principal del promotor de la salud es crear conciencia en la población a partir de la importancia de cuidar su salud. Y esto se realiza en una cultura de la salud. Para poder cumplir el objetivo, se realizan acciones para proporcionar información a las personas sobre las conductas nocivas y benéficas para la salud, así como las consecuencias de no cuidarse adecuadamente.

En la vinculación con la población; la comunicación que se dirige es unidireccionalmente, cuando solo el profesional tiene el poder de transmitir su conocimiento, poniendo en desventaja a los sujetos en el proceso de aprendizaje.

Considero que ésta es la forma de entender la corriente dominante de la promoción de la salud, y que esta forma de entenderla ha sido vital para que dicha noción siga trascendiendo a través del tiempo. No hay que dejar atrás que se debe de tomar en cuenta

⁵⁶ Menéndez. Eduardo. Modelo Hegemónico Modelo Alternativo Subordinado. Modelo De Autotención Caracteres Estructurales.[<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf>] Consultado Febrero., 2014.

esta corriente, ya que la promoción es un concepto que es multidisciplinario. Este modelo se caracteriza por el uso de la autonomía, representado por el empoderamiento de sujetos, para la búsqueda de un mejor nivel de bienestar.

Desde esta perspectiva alternativa la promoción de la salud es vista como una propuesta transformadora –capacidad y poder– para promover efectivamente la salud mediante la intencionalidad y la transformación. Esta transformación es la capacidad que tiene el sujeto individual o colectivo para ejercer control sobre su ambiente total, a través de procesos como la abogacía, la movilización social y construcción ciudadana.⁵⁷

Un aspecto importante dentro del modelo Medico Hegemónico es el de los estilos de vida, aspecto importante que se maneja en las instituciones, para obtener o mantener sano al cuerpo.

Se entiende por estilo de vida “manera general de vivir” de las personas y grupos. Esto incluye no sólo los clásicamente denominados “hábitos saludables” (comer sano, hacer ejercicio físico, uso moderado del alcohol, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, no fumar)”,⁵⁸

Los estilos de vida, en los seres humanos determinan su proceso de salud-enfermedad, ya que son acciones individuales y colectivas que se establecen por el contexto de cada comunidad. Se puede decir que los estilos de vida pueden ser variados a través de la cultura y el tiempo.

Las instituciones de salud no manejan los estilos de vida como dinámicos, diferentes para casa persona y cada distinta situación de su vida. No hay un único estilo de vida óptimo para todas las personas.

La acción de la promoción de la salud en los estilos de vida saludables se dirige, por una parte a mejorar el entorno y la sociedad en que se viven entornos saludables y, por otra a mejorar las capacidades de los sujetos para llevar una vida saludable.

⁵⁷ Del Bosque, Sofía (Comp) *Manos a la Salud*. México. CIESS OPS. 1998, PP 34.

⁵⁸ Echauri Ozcoidi Margarita. ESTILOS DE VIDA. PROMOCIÓN DE LA SALUD. Acciones colectivas y comunitarias. Ed.Cfnararra.2002, Pág. 6.

Un entorno saludable se refiere a los pueblos y ciudades saludables, con planteamientos urbanísticos a la medida humana, espacios para el ejercicio físico, relaciones satisfactorias, cuidado del medio ambiente físico, una oferta de actividades de ocio alcance de todas las personas, modelos socioculturales “saludables” respecto a temas como el rol de género o la belleza, oferta de alimentos sanos y lugares de trabajo saludables.⁵⁹

La promoción de la salud al respecto de los estilos de vida, se desarrolla en distintos niveles. Le compete el sector salud, la educación y los grupos comunitarios. Considerando fundamental el papel de la atención primaria de salud, y también el de otros servicios sociosanitarios, servicios sociales, de la mujer, juventud, salud mental y de planificación familiar.

Un aspecto importante en el entendimiento de la promoción de la salud es desde una perspectiva histórica y social, que abarcó una visión amplia del proceso salud-enfermedad, ya que con el pasos de los años se ha demostrado que la salud se relaciona en distintas esferas, considerándose que es multidisciplinaria.

Cristina Laurell, menciona que el proceso salud-enfermedad se mira desde la perspectiva de las clases subordinadas y de la lucha de clases, se ve también desde la perspectiva de la enfermedad. Desde esta concepción de salud, la medicina social alternativa también perpetúa el entendimiento de la salud desde su relación con la enfermedad.⁶⁰

Para poder comprender la salud-enfermedad desde la mirada sociohistórica, es necesario revisar hechos históricos que determinaron la comprensión de la salud.

En la historia latinoamericana, el abordaje del proceso salud-enfermedad ha estado ligado a diversos momentos inscritos en procesos o dinámicas sociales tanto de carácter mundial. Desencadenando procesos que han contribuido en conformar un aporte conceptual y metodológico desde una visión social de la

⁵⁹Conti. C, Cerqueira M.T. La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. [<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd20/cerqueira.pdf>] Consultado, Marzo 2014.

⁶⁰Laurell Cristina. La Salud-Enfermedad como proceso social.[<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>] Consultado Abril, 2014.

*salud. Estos aportes han estado presentes desde las décadas de los años 60's por diversos acontecimientos sociales en busca de justicia social, derechos humanos, luchas revolucionarias, movimientos populares y definición de políticas en defensa del derecho a la salud.*⁶¹

Las luchas sociales son base importante en un proceso de cambio en cualquier sociedad, ya que se busca el bienestar de los colectivos, y la salud es un aspecto vital para los seres humanos y desde tiempo atrás se ha luchado para conseguir y gozar el derecho a la salud.

Aspecto importante para abordar a la salud, fueron las distintas conferencias que han sido de gran apoyo para desarrollar nuevas y alternativas estrategias de promoción de la salud, una conferencia clave para este paradigma sociohistórico fue; Alma Ata de 1976 menciona que:

*Concebir la promoción de la salud como vía política para impactar en los determinantes estructurales que menoscaban la vida y la salud a nivel mundial. Los contenidos sociopolíticos trascienden a la visión hegemónica biologicista y unidisciplinaria históricamente prevalente, hacia una visión integralmente intersectorial, en busca de la equidad y los cambios estructurales, que en última instancia determinan los procesos de enfermar y morir y afectan a millones de seres humanos. Mujeres y hombres sumidos en la miseria, como producto de una exclusión social mantenida y por tanto carente de las condiciones fundamentales para gozar del bienestar que permita llevar una vida digna y favorablemente saludable.*⁶²

Los procesos sociales y políticos de cualquier contexto determinan la salud, es importante reconocer que en nuestro país las determinantes sociales ponen en un papel de desventaja a la salud, siendo que existe bastante desigualdad en gozar el derecho a la salud y poniendo en vulnerabilidad a las personas.

La naturaleza social de la enfermedad no se verifica desde un caso clínico en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos, va de

⁶¹Arango Panesso. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de la salud. Revista Cubana. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100017] Consultado Marzo, 2014.

⁶²Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, ALMA-ATA, 1978.

*comprobar diferencias de transformaciones de las sociedades que se distinguen en el desarrollo y organización social. El carácter social de la enfermedad, y que además permite ahondar en cuáles son los determinantes sociales de cualquier perfil patológico, las condiciones colectivas de salud depende las sociedades y del contexto histórico.*⁶³

Es cierto que cuando se tiene un problema patológico no solo se tiene que tomar en cuenta la parte biológica, sino la social ya que existen enfermedades que se presentan a causa de la situación social y económica de ciertas comunidades.

Como se ha explicado tanto la noción de salud y con ello la promoción de la salud, son conceptos que se pueden interpretar desde distintas disciplinas haciendo que estos conceptos sean amplios de explicar y de estudiar.

Para fines de esta investigación, utilizaré el modelo emancipatorio para realizar un análisis profundo y crítico, ya que este modelo tiene elementos claves como la noción del cuerpo, relaciones de poder, autonomía y proyectos de vida, esto será de gran relevancia para las vivencias de las mujeres de edad mediana que será de gran importancia para la investigación.

La promoción de la salud desde la mirada emancipadora parte de la conferencia de Ottawa al percibir a la salud como un recurso de los seres humanos más que una meta. Para su elaboración se tomó en cuenta la definición de promoción de la salud de Ottawa:

*Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.*⁶⁴

⁶³ Laurell Cristina. La Salud-Enfermedad como proceso social. [<http://www.slideshare.net/LESGabriela/lec-12-laurell-la-salud-enfermedad-como-proceso-social>] Consultado, Marzo 2014.

⁶⁴ Primera Conferencia de Promoción de la Salud, Carta de Ottawa. 1987.

La perspectiva de salud de la Carta de Ottawa, es ambiciosa ya que tiene un fin tanto colectivo como individual para mejorar la salud, con autonomía de sus acciones para lograr sus objetivos, y es por esta razón que me acerco a este modelo de promoción de la salud, ya que los sujetos identifican sus propias carencias y sus capacidades para lograr un nivel de salud adecuado.

Para ampliar la perspectiva del modelo emancipatorio, se dará una breve explicación:

*Menciona J. Rebellato, que es la transformación de redes y estos espacios, conformándolos como redes que dan libertad, es decir, factores que potencian una identidad socio-cultural, fortalecen intercambios de comunicación, capacitan en la construcción de espacio y cultura democrática, ayudan a visualizar colectivamente la situación de exclusión, permiten construir estrategias y distribuir equitativamente las responsabilidades del poder y la decisión”.*⁶⁵

Puedo mencionar que el empoderamiento es un proceso importante que determina situaciones culturales, políticas y sociales de cualquier contexto, tan solo con el otorgamiento de poder de decisión a los sujetos para crear espacios de acción para adquirir capacidades, y con ellos modificar su entorno.

Un elemento sumamente importante es el “cuerpo” en este modelo emancipatorio:

El cuerpo humano es el vehículo material para producir y circular capital en los campos, tiene valor potencial para la acumulación de capital. El cuerpo humano está investido con relaciones de poder y dominación convirtiéndose en una fuerza útil para la hegemonía en la medida en la que pueda ser productivo y sujetado es decir, subordinado a sus intereses. Para lograr los propósitos de la hegemonía es necesario romper la integridad de las personas para controlar su cuerpo y someter su libertad. La utilización de los cuerpos físicos de las personas con fines hegemónicos no se logra solamente a través de la violencia visible, puede ser calculada, organizada, pensada técnicamente, invisiblemente

⁶⁵Rebellato, J. [<http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/uploads/FTP-test/Cuba/cips/20120827122305/angelo15.pdf>] Consultado, Abril 2014.

alcanzada a través del ejercicio de violencia simbólica y de lo que pudiera llamarse tecnología política del cuerpo.⁶⁶

Ciertamente el cuerpo, no solo es la parte biológica del ser humano, su concepción es mucho más compleja, en él se ve afectado las acciones externas de la sociedad.

Menciona Chapela lo que caracteriza como especie humana es la posibilidad de imaginar escenarios diferentes a los que vivimos. El ser humano usa escenarios como fuente de inspiración para modificar su entorno. Puede imaginar mejores condiciones de vida, el logro de un bienestar, la satisfacción de una necesidad o la solución de un problema. Esto permite que más allá de adaptarse a su entorno el ser humano adapte su entorno con la intención de que este le sea más favorable. Para realizar esto el ser humano hace uso de un conjunto de capacidades que le permiten identificar y lograr sus aspiraciones.

67

Este modelo de promoción de la salud abarca elementos claves en donde el ser humano, puede terminar con ese poder que se impone desde uno mismo hasta la sociedad, se debe tener en cuenta que este proceso no es nada sencillo, y que es complicado que los sujetos identifiquen sus capacidades y capitales para transformar su futuro y su entorno (ver tabla 1).

⁶⁶Chapela Mendoza Consuelo.

[http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf] Consultado, Marzo 2014.

⁶⁷Chapela Mendoza Consuelo.

[http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf] Consultado, Marzo 2014.

Tabla 1. Modelo de Promoción de la Salud Emancipatorio y sus categorías.

Categoría	Concepto
Empoderamiento	<p>Es la transformación de redes y de espacios, conformando redes que dan libertad, e intercambios de comunicación.</p> <p>Ayudan a visualizar colectivamente la situación de exclusión, permiten construir estrategias y distribuir equitativamente las responsabilidades del poder y la decisión.</p>
Autonomía	<p>La autonomía es la facultad de autogobernarse, vivir y actuar en función de los propios intereses, las propias decisiones. Al usar su cuerpo y recursos para lograr sus proyectos el ser humano se autogobierna, ejerce su autonomía. Es dueño de su cuerpo-territorio.</p>
Cuerpo	<p>Es el vehículo material para producir y circular capital en los campos, tiene valor potencial para la acumulación de capitales. El cuerpo humano está investido con relaciones de poder y dominación convirtiéndose en una fuerza útil para la hegemonía en la medida en la que pueda ser productivo y sujetado es decir, subordinado a sus intereses.</p>
Relaciones de poder	<p>Es una relación de fuerzas, o más bien toda relación de fuerzas es una relación de poder. Toda fuerza ya es relación, es decir, poder: la fuerza no tiene otro objeto ni sujeto que la fuerza.(Foucault)</p> <p>Todo poder de violencia simbólica, o sea, todo poder que logra imponer significados e imponerlas como legítimas disimulando las relaciones de fuerza en que se funda su propia fuerza, añade su fuerza propia, es decir, propiamente simbólica, a esas relaciones de fuerza. (Bourdieu)</p>
Capital cultural	<p>Entendido como el conjunto de saberes que una persona posee derivadas de sus experiencias de vida cotidiana, escolares, de trabajo. Mito, tradiciones, religión.</p>
Capital social	<p>El conjunto de relaciones sociales que posee una persona y que en un momento dado pueden ser intercambiados por otro capital o por un servicio. Relaciones de poder, económico y legales.</p>

Capital simbólico	Entendido como el reconocimiento o la influencia que tiene una persona en un determinado grupo, como por ejemplo un líder social muy popular y reconocido.
Capacidad Sapiens	De razonamiento
Capacidad Ludens	De Imaginar o divertirse
Capacidad Erótica	De motivarse o apasionarse
Capacidad Faber	De Trabajar
Capacidad Política	De tomar decisiones.

Capítulo 3. Metodología

Para fines de la investigación se realizaron entrevistas a profundidad a mujeres que viven en la Delegación Iztapalapa, en las zonas de San Lorenzo, Santa Catarina y Centro.

Antes de pasar al diseño de la entrevista es importante definir que es un método y un instrumento:

Un método es un modo estructurado y ordenado de obtener un resultado, descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos⁶⁸, el método es el medio o camino que establece la relación entre el investigador o el resultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Existen dos métodos distintos que son el cuantitativo que es cuantificable (estadísticas) y cualitativo (no es cuantificable) como las entrevistas y bitácoras.

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información, esto para apoyar la realización de cualquier investigación.

La entrevista es una técnica intensiva para profundizar en aspectos teóricos sobre un tema y los fundamentos en que éste se apoya. Por su esquema de funcionamiento es la situación de investigación en la que se da la máxima interpretación posible entre un informante y un investigador.⁶⁹

Mediante la entrevista, se obtienen descripciones e informaciones que proveen las mismas personas que actúan en una realidad. Por lo tanto, a través de las entrevistas se obtiene información sobre ideas, creencias y concepciones de las personas entrevistadas.⁷⁰

Para esta investigación se aplicaron entrevistas a profundidad, que tuvieron como finalidad tener encuentros cara a cara el investigador y los informantes, los encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.⁷¹

⁶⁸ Rodríguez Miguel Ernesto. Metodología de la investigación. Ed. Universidad Juárez de Tabasco. México, 2003.

⁶⁹ Báez Juan. Investigación Cualitativa. Ed. ESIC. Madrid, 2009. Pág. 95.

⁷⁰ Yuni José. Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación, Ed. Brujas, 2006. Argentina. Pág. 81.

⁷¹ Taylor, S.J. La entrevista a profundidad.

[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf] Consultado Mayo, 2015

Para fines prácticos, para la realización de esta investigación, los informantes fueron mujeres de edad mediana (40 a 59 años de edad), que forman parte de los grupos de “Promotores Voluntarios de Salud” de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa.

El programa de “Promotores Voluntarios de Salud” en la jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, tiene como objetivo:

- Formar grupos de promotores de salud voluntarios en materia de promoción y educación para la salud, mediante la ejecución de un curso de capacitación integrando a la comunidad y centros de salud de la delegación Iztapalapa.

El programa surge a partir de la iniciativa del Jefe Jurisdiccional Dr. Francisco Javier Serna Alvarado, por los problemas de salud detectados en la zona. Pretendiendo que las personas se informen y difundan en su comunidad el autocuidado mediante la prevención y práctica de estilos de vida saludables.

Hasta el día de hoy se han creado más de quince grupos de “Promotores Voluntarios de Salud”. Por cada Centro de Salud hay un grupo, con la finalidad de capacitarlos un día a la semana por 2 horas, en materia de prevención y promoción de la salud. Lo que se busca es que los promotores sean un vínculo con la comunidad-centro de salud y también para difundir en su familia y en su comunidad el autocuidado mediante la práctica de estilos de vida saludables.

La convocatoria para estos grupos se hace abierta a toda la población sin distinción de sexo, edad, escolaridad, religión y de condición económica. La demanda de estos grupos se da por el interés de la población que desea obtener conocimientos en temas de salud, la mayor parte de los participantes en estos grupos son mujeres que son amas de casas, que tienen un empleo no formal o temporal, o amas de casa que tienen una carrera técnica o licenciatura que jamás han ejercido.

Las mujeres que forman parte de estos grupos, viven en colonias de alta marginación, además de que pertenecen a la clase baja que solo cuentan con la atención médica del centro de salud, carecen de servicios públicos, como el abasto adecuado de agua potable, luz, pavimento, una vivienda digna además de estar en contacto con graves problemas de delincuencia, drogadicción y violencia.

La labor que se realiza es capacitarlas en temas de prevención y promoción de la salud de manera coordinada del centro de salud para programar actividades, tales como jornadas de salud, talleres, campañas de vacunación, y en general eventos en beneficio de su propia comunidad.

La elección para las entrevista estuvo dada por su capacidad de compromiso con el programa, ya que la relación que tengo es que las veía una vez a la semana, las conozco relativamente bien, y estuvieron de acuerdo en participar en esta investigación.

Cinco de las mujeres solo son amas de casas y no tienen otra actividad de dónde puedan obtener un ingreso económico, y las otras cinco tienen un empleo en donde se desarrollan personalmente, claro además de ser, también, amas de casa. Finalmente con respecto a su situación sentimental, seis mujeres están casadas, y tres son divorciadas, una en unión libre; y todas tienen hijos.

3.1 Pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de las mujeres de edad mediana (40 a 59 años) que forman parte de los grupos de Promotores de salud voluntarios en la Delegación Iztapalapa, sobre su sexualidad y su identidad de género, desde la promoción de la salud?

- **Inclusión:** Mujeres de Iztapalapa y que formen parte de los grupos de Promotores voluntarios de salud, de edad de (40 a 59 años).
- **Exclusión:** Mujeres de Iztapalapa y que formen parte de los grupos de Promotores voluntarios de salud y que tengan menos de (40 a 59 años).
- **Eliminación:** Mujeres que no sean de la Delegación Iztapalapa.

3.2 Guión de entrevista

Para la realización de las entrevistas, fue necesario ser grabadas, con la autorización de ellas, no se firmo ningún consentimiento, fueron transcritas tal como se grabaron, y por supuesto no se revelará su nombre.

Las preguntas que realizaron en las entrevistas, son las siguientes:

Preguntas	
1	¿Qué es ser mujer?
2	¿Qué piensa usted con respecto a la mujer en la actualidad?
3	¿Siempre ha sido igual?
4	¿Qué ha cambiado?
5	¿Cree usted que las cosas en los últimos años han cambiado para la mujer? ¿Qué ha cambiado?
6	En el caso hipotético de que usted tuviera un hijo, ¿qué le gustaría tener, niño o niña? ¿Por qué?
7	¿Cómo se siente ser mujer?
8	¿Cómo se describe como mujer?
9	¿Ha cambiado su perspectiva de lo que es ser mujer a lo largo de los años?
10	¿Qué emociones experimenta al ser mujer?
11	¿Cómo se siente espiritualmente?
12	¿Es usted feliz? ¿Sí? ¿Por qué? ¿No? ¿Qué cosas no le permiten ser feliz?
13	¿Qué tanto está satisfecha con esta etapa de su vida?
14	¿Qué cosas le hubiera gustado hacer de joven?
15	¿Cómo se siente sexualmente?
16	¿Cuál es su visión en relación a su cuerpo?
17	En su entorno familiar como se percibe la sexualidad en la mujeres.
18	En su entorno de su comunidad como se visualiza el disfrute de la sexualidad en las mujeres.

Después de que se realizó las entrevistas, se llevó a cabo la versión estenográfica de cada una de ellas, y para posteriormente analizar las siguientes categorías:

- Ser mujer en general.
- Qué siente al ser mujer.
- Cómo se describe, ella misma, como mujer.
- Qué emociones experimenta al pertenecer al género femenino.
- Cómo se siente sexualmente y si disfruta su sexualidad.
- Cómo se siente espiritualmente.
- Si es feliz o por el contrario se siente frustrada.
- Qué piensa de lo que debe de ser la mujer en la actualidad.
- Qué piensa sobre la libertad y el ser mujer.
- Hasta qué punto se siente empoderada.
- Si tiene autoestima o no.
- Qué piensa sobre su cuerpo.
- Cómo se vive la sexualidad en su comunidad.

Descubrí que no todas las categorías fueron abordadas por las entrevistadas, con todo y que se hizo énfasis en la entrevista ya que les daba pena, no estaban de acuerdo, o desviaban la plática relatando otros aspectos. Se hicieron cuadros comparativos, por cada entrevista, en donde se seleccionaba las ideas principales para colocarlo por categoría. Un ejemplo, de los cuadros de análisis:

3.3 Ejemplo de cuadro de análisis de las entrevistas

Entrevista 1.

¿Qué es ser mujer?	Concepto de la mujer en la actualidad	Libertad	Autoestima	¿Qué se siente ser mujer?	¿Cómo se describe como mujer?	¿Qué emociones experimenta al ser mujer?	¿Eres feliz?	¿Cómo te sientes Sexualmente?	Virginidad	Cuerpo
Es tener mucha responsabilidad, implica ser femenina, ser fuerte, es tener mucha fortaleza, valentía, tener mucha empatía. Y tener la imagen de mi madre que tiene fortaleza.	Ahora tiene ser una mujer igual valiente, pero sobre todo apoyando a la pareja en el caso que está casada, hay que apoyar. El problema que yo tengo ahorita, es que pienso que la mujer debe de estar siempre en su casa, de esto depende como vayan a ser nuestro hijos, la mujer se tiene que seguir preparando a pesar de la edad no importa y hay muchas formas.	La libertad bien utilizada, es lo que te hace tomar decisiones acertadas. A mí me costó trabajo tomar esa libertad, por que quieras o no, de una forma te la quitan, porque tú te dejas. Y te la quitan Limitándote, como ejemplo no vas, y tú aceptando, pero tú no te das cuenta porque les compras la idea que una mujer tiene que estar en	Tomando mis clases, para mí la escuela para padres me ayudó mucho, me dio la confianza que no tenía y la autoestima. No tienes tu autoestima muy segura y luego de repente te dicen que no puedes, ya estas grandes para ir a la escuela, entonces te limitas tu sola, entonces los cursos, los libros he leído todo esto te ayuda, gracias a Dios me ha puesto gente que me ayudado y me he dado cuenta que yo puedo y además	Mucha responsabilidad, porque tengo a cargo la educación de mis hijos. Como uno tiene que predicar con el ejemplo, entonces cuando me equivocado se los hago notar a ellos, y la responsabilidad que tengo conmigo como persona como lo que quiero hacer siento que es mucha responsabilidad. A demás es bonito a mí me gusta esa parte de ser mujer y femenina de ponerme faldas, de ponerme zapatos altos disfruto esa parte.	Pues valiente, creativa. Aunque algunos momentos me siento dudosa, soy la fuerte, que obvio tengo debilidad, errores, pero si algo tengo es que soy muy cariñosa con mis hijos, y de muy hogar me gusta disfruta mi casa hacer mi cosas, cocinar y obvio el del ser independiente pero económica, creo que ser independiente de esta parte te da la fuerza el valor para tomar decisiones.	En la etapa de estar casada me da tristeza y enojo. El enojo es conmigo porque no luchaba, no defendía lo que yo quería y pensaba. Y me di cuenta que enfermaba a mi cuerpo emocionalmente.	Si soy feliz, porque estoy haciendo lo que en verdad quiero hacer. Tengo a mis hijos, y la felicidad más grande es ser madre	Bien, porque no tengo relaciones sexuales. No he sido una persona activamente sexual	... nunca imagine que toda la vida iba a cargar esa culpa de no ser virgen, mi esposo me hacía sentir que no valía mucho.	Me siento bien, Trato de cuidarlo, de no comer grasas, de comer muchas verduras, trato de realizar activación física. Antes no, el hecho de ser alta me causaba un complejo no quería ser tan alta.

		su casa. Y ahí te das cuenta que mi libertad y no la manejo yo sino otra persona, entonces cuando tú tomas la libertad cuesta trabajo.	el encontrarte en el camino gente que ha podido y entonces yo igual puedo.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Capítulo 4. Análisis

A continuación se presenta una tabla representativa de las características de las mujeres entrevistadas.

No. Mujeres	Edad	Profesión u ocupación	Situación sentimental	No. De hijos	Zona	Colonia.
M1	44	Ama de casa y estudiante de auxiliar de enfermería.	Casada	3	San Lorenzo	San Andrés Tomatlán
M2	47	Ama de casa	Unión libre	1	San Lorenzo	San Andrés Tomatlán
M3	54	Ama de casa y empleada.	Divorciada	1	Santa Catarina	Ampliación Santiago Acahualtepec.
M4	48	Ama de casa y administrativo.	Casada	2	Santa Catarina	Ampliación Santiago Acahualtepec.
M5	45	Ama de casa y profesora de cocina.	Casada	2	Santa Catarina	Ampliación Santiago Acahualtepec.
M6	49	Ama de casa y empleada.	Divorciada	2	Santa Catarina	Buenvista
M7	50	Ama de casa y estudiante de Pedagogía.	Casada	2	San Lorenzo	San Andrés Tomatlán
M8	49	Ama de casa.	Casada	3	Santa Catarina	Xalpa
M9	52	Ama de casa y profesora de aerobics.	Divorciada	3	Zona Centro	Los Ángeles Apanoaya
M10	55	Trabajadora Social (No ejerció) Ama de casa.	Casada	2	Zona San Lorenzo	Buenvista

Para el análisis de las entrevistas, se transcribieron cada una de las entrevistas, posteriormente se realizó un cuadro por cada entrevistas para analizarla por categoría.

4.1 Análisis por categoría

Ser mujer en general:

- Tener mucha responsabilidad, ser fuerte, valiente y tener empatía con los demás.
- Es grandioso ser mujer, es hermoso, es amor y compañía, es vida.
- Es ser femenina, tener características físicas y psicológicas para ser mujer. Ser positiva, tener autoestima y ser bella físicamente y emocionalmente.
- Que es el género que nos diferencia del hombre, y nos permite desarrollarnos como amiga, esposa y madre.
- Ser dador de vida y ser el pilar de la familia.
- Tener el don de Dios que damos vida. La maternidad es la mayor experiencia.
- Es realizarse como madre, esposa y ser buena con los demás.
- Es la oportunidad de realizar bastantes cosas a la vez, a diferencia de los hombres.
- Es la sexualidad más bella del mundo.
- Es el único ser que puede dar vida, tener mucha responsabilidad con los hijos, y realizamos mil cosas al mismo tiempo.

Lo que comentaron las mujeres en esta categoría fue muy diversa. Considero que cada mujer tiene diferente percepción de ser mujer, y esto puede ser por la forma de donde se desenvuelven, como fueron educadas, y como llevan su vida personal.

Estas mujeres concuerdan en la gran cantidad de valoraciones positivas sobre lo femenino. Se asumen como pertenecientes al género más hermoso, a lo femenino, al amor, la compañía y a la belleza. Son dadoras de vida, lo anterior fuertemente relacionado con el hecho de ser madres en donde algunas consideran que alcanzan su realización personal. Pareciera que, algunas de ellas, denotan una cierta valoración negativa hacia el género masculino, lo anterior quizá producto de las experiencias vividas con ellos. Sin embargo,

sobresalen las características positivas. No hay valoraciones negativas con respecto al ser mujer. Coinciden en la gran responsabilidad que estriba el ser mujer sobre todo a partir de hecho de que se hacen cargo de sus hijos. También hacen un fuerte énfasis en la capacidad de ser empáticas no sólo con los integrantes de la familia, sino con las personas en general. Finalmente se asumen con la capacidad, –siendo una idea popular muy extendida-, que como mujeres pueden atender muchas cosas al mismo tiempo. Lo antes mencionado se refiere a la construcción de género en la mujer, ya que se imponen actitudes que se tienen que llevar y esto determina su sexualidad.

Qué siente ser mujer:

- Siento mucha responsabilidad porque tengo a cargo la educación de mis hijos, tengo que predicar con el ejemplo. Además siento bonito ser mujer porque me gusta esa parte de ser femenina de ponerme faldas y zapatos de tacón.
- A mí me gusta mi sexo, me encanta todo de mí.
- Realizada en este momento, ya trabajo, ya tengo mi dinero y ya puedo hacer lo que yo quiera.
- Súper, yo como mujer gracias a Dios y no es por presumir, pero si me siento plena en todos los aspectos porque yo ya cumplí o sea he pasado por todas las etapas de mi vida plena.
- Como mamá muy bien. Y como mujer no tanto, porque me faltó realizar ciertos planes que tenía cuando era joven, como haber estudiado enfermería, trabajar y ser independiente.
- Ser mujer colaboradora en la casa no nada más en los quehaceres si no en lo económico significa darle más seguridad económica a mis hijos estar desarrollándome sentirme más segura pensar que no nada más soy mamá.
- Bonito, pero a veces si me arrepiento, porque quiero ser hombre, porque es algo inexplicable, ahora que ya soy mamá, como mujer es esto que me toca vivir, hay cosas que ser mujer no han sido tan buenas.

- A mí me gusta ser mujer, porque tengo mucha libertad de hacer muchas cosas, me gusta porque en la actualidad hay muchos medios para que tú te puedas desarrollar.
- Me siento muy orgullosa ser mujer, y no me hubiera gustado ser hombre.

Es interesante que en esta categoría nuevamente resalte que ser madre sea la mayor experiencia de estas mujeres, aunque establecen la diferencia de ser madre y ser mujer. Mencionan que el papel de ser madre ha sido bueno y de mujer no tanto, ya que no realizaron los proyectos de vida que tenían. Estas mujeres toman el papel de ser madre como parte de su construcción de género, ya que tienen la idea de que es lo más importante en su vida y dejan a lado su desarrollo de ser mujer por esta concepción de la maternidad. Todo indica que tienen mucha responsabilidad en cuestión de sus hijos, son colaboradoras en el hogar y en otros ámbitos ya que hoy en día existen más medios en donde se puedan desarrollar, y tienen la libertad de hacer lo que ellas quieran gracias a que las estructuras sociales les brindan muchas más oportunidades. Y no dejan de lado que también está la cuestión de ser femenina y bella, y que tienen la oportunidad de vestirse con falda, tacones y ser coquetas. Un aspecto que me llamó mucha la atención que una mujer mencionó que ella le hubiera gustado ser hombre, porque él hombre tiene la libertad de hacer lo que quiera y nadie le dice nada. Lo cual responde a unos fuertes estereotipos de género.

Además se sienten orgullosas y plenas por sus logros laborales, escolares y personales, esto refleja entusiasmo en las mujeres, que son colaboradoras en el aspecto económico e intelectual en sus hogares, lo cual favorece su seguridad. La mayoría de las mujeres les cuesta mucho hablar desde su sexualidad, pero, con todo y ello una de ellas mencionó que le gusta su cuerpo, y no sólo eso sino que se acepta ella misma. Pareciera que éstas mujeres por un lado me comentan que están contentas de ser mujeres, pero, algunas pareciera que lo lamentan porque no pudieron alcanzar sus metas personales independientemente de su realización como madres.

Cómo se describe, ella misma, como mujer:

- Ser valiente, fuerte, cariñosa creativa. En ocasiones me siento dudosa en tomar decisiones.

- Soy una guerrera, amorosa, tierna, guapa, sociable, abierta y muy comprometida.
- Bien bonita tengo una actitud positiva a la vida.
- Segura, libre y con estabilidad con mi familia.
- Me siento insegura, trato de ser amable y servicial con la gente.
- Soy más independiente, responsable, con iniciativa y muy estudiosa.
- Amigable, coqueta, divertida y sexy.

Mencionan que son mujeres valientes y guerreras, esto refleja que es lo que ellas quieren demostrar ante los demás, ya que en realidad no lo son, y lo cual entra en contradicción cuando se describen que son inseguras en su toma de decisiones. Pareciera que han aprendido el discurso de empoderamiento, pero, no lo han podido llevar a cabo en sus vidas de manera plena. Por otra parte, mencionan que son amorosas, tiernas y amigables; son cualidades positivas que toda mujer tiene que adoptar para ser una buena mujer y madre. Algo que llamó la atención, es que una de las mujeres mencionó que es servicial con la gente. Esta al parecer es una idea machista que algunas mujeres asumen y que deben de quedar bien con la gente que la rodea, puede ser que sea el caso que esta actitud, de ser servicial no le guste. También reflejaron que son creativas, independientes y con iniciativa, esto demuestra, que tienen una autoestima elevada ya que solo dos mujeres lo mencionaron, ya que son mujeres que trabajan y estudian y esto hace que tengan un amplio panorama sobre su vida y lo que quieren hacer de ella, y no solo la vida de ama de casa. Para finalizar solo una mujer se describió como coqueta y sexy, lo cual nos dice que las nueve mujeres no mencionaron su sexualidad y ni su cuerpo ya que les cuesta mucho hablar de ello y de aceptarse.

Qué emociones experimenta al pertenecer al género femenino:

- Tristeza y enojo. Y este enojo es conmigo misma por no luchar por lo que realmente quiero.
- Ser un centro de atención, y alegría por dar vida, me gusta ser madre.
- Me siento a gusto conmigo misma, y me encanta la emoción de ser madre.

- Me siento muy segura, mis hijos me valoran más.
- Siento alegría, por dar amor compartir esa sensación como madre.
- Siento alegría porque me gusta ser mujer, y en esta etapa de mi vida he vivido muchas cosas increíbles.
- Me siento orgullosa de ser mujer.

En esta categoría las mujeres relacionan que su mayor emoción es la felicidad por su maternidad, y que sus hijos ya las valoran más. Y también su alegría es por el simple hecho de ser mujer, que están en una etapa de su vida que han realizado muchas cosas. Una mujer mencionó que ella siente tristeza y coraje, con ella misma por no haber luchado por lo que quería. Considero que estas mujeres solo se enfocan en su maternidad y no ven otras opciones al ser mujer. Sobre sus proyectos de vida, sus metas que quieren realizar por iniciativa de ellas, es decir, su proyecto de vida está con base en la crianza de sus hijos.

Cómo se siente sexualmente y si disfruta su sexualidad:

- Bien, porque no tengo relaciones sexuales. No he sido una persona activa sexualmente.
- Con mi esposo no, pero tengo una persona que con ella si llevo una vida sexual activa, y me siento muy contenta con esto.
- Tranquila, porque no tengo vida sexual.
- Muy bien en este aspecto, me siento muy querida, protegida por mi esposo. Siempre ha existo la comunicación.
- Llevo una vida sexual activa y me siento muy bien. No siempre ha sido igual a través de los años ha cambiado.
- Sí, es una cuestión muy rara porque en la parte sexual, todo funciona bien, pero ya en la relación personal hay muchos conflictos.
- Mal, porque ya no llevo vida sexual, ahorita ya no me importa, antes sentía coraje.
- Me siento bien, en cada etapa de nuestra vida la sexualidad no es igual cuando es uno joven, pues ahorita me siento tranquila me da confianza mi esposo.

- Me siento muy bien, no me reprimo en nada. Soy sexualmente activa no me da pena con mi pareja, si él me pide hacer algo no me da pena en hacerlo, lo complazco, y pues que me encanta llevar una vida sexual activa.
- Ahorita no muy bien, por la menopausia no me da ganas de estar con mi esposo.

Esta es una parte fundamental de la investigación. De las diez entrevistas, cuatro mujeres no llevan vida sexual, dicen que están tranquilas y que ya están acostumbradas. Es sorprendente descubrir que hay mujeres que están tranquilas por no tener relaciones sexuales lo que probablemente indica es que quizá nunca disfrutaron de su vida sexual. Pareciera que lo ubican más o menos como una tarea más a desarrollar, como una carga de algo que hay que hacer. El hecho de que reporten que están tranquilas muy probablemente nos indica que cuando tenían relaciones sexuales les causaban lo contrario, es decir intranquilidad, dolor, etc. Esto quizá estuviera reflejado en forma de ansiedad, estrés, culpa, etc, y muy alejado del placer que supuestamente les debería de causar. Lo anterior, seguramente, está asociado a las relaciones de poder que reflejan lo que las mujeres dicen. La relación sexual es una carga para ellas y seguramente está asociada al hecho de que gracias a dichas relaciones de poder se sienten obligadas a realizarlas aunque ellas no las deseen. En casi todas las mujeres es posible observar una fuerte relación de poder en la que pareciera que es el varón el que lleva la voz cantante de la relación sexual y ellas son simples espectadoras. Sólo algunas hablan de que disfrutaban sus relaciones sexuales y que están dispuestas a continuar teniéndolas. El problema es que una cosa es lo que dicen y otra muy diferente es cómo se les percibe. Las mujeres que no tienen relaciones sexuales responden de manera más insegura, pareciera que les da mucho más pena contestar las preguntas, se ponen serias y no articulan de la misma forma que aquellas para quienes la relación sexual es algo constante. Incluso aunque sólo se entrevistó a 10 mujeres en realidad hubo muchas mujeres más que cuando se tocaba el tema de las relaciones sexuales se negaban a responder en la entrevistas.

Algunas de ellas nos hablan del hecho de que las relaciones sexuales evolucionan conforme pasa el tiempo. Tanto la intensidad, como la duración e incluso la calidad de las mismas se ven fuertemente modificadas.

Es de subrayar que hay una mujer que está casada, pero, tiene relaciones sexuales con otra persona, lo que implica que ella se sienta contenta, plena, etc.... Mientras que las demás aún tienen relaciones sexuales con sus parejas, pero, claramente se ve una predominancia de poder del varón hacia la mujer. Ya que pareciera que ellas dependen de ellos para poder tener una vida sexual satisfactoria.

En esta parte de la entrevista solo dos mujeres mencionaron un aspecto que determina su sexualidad, que es la virginidad:

- Nunca imaginé que toda la vida iba a cargar esa culpa de no ser virgen, mi esposo me hacía sentir que no valía mucho.
- La veo mal y la veo tonta porque al final de cuentas ellos son los que ocasionan que las mujeres bueno o se nos maldicen y que la virginidad finalmente es una telita que cubre el himen y es telita se puede perder en cualquier momento.

La virginidad es una construcción social, en la que intervienen aspectos religiosos y culturales, y que afecta el disfrute de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Todo parece indicar que se dice, que hay que llegar “Virgen” al matrimonio, y si una persona no lo es ya no será valorada por su pareja; solo tienes que tener un sola pareja para tener relaciones sexuales, y no puede tener la iniciativa de ser creativa en el acto sexual. Solo dos mujeres de las diez entrevistadas tocaron este punto tan controversial. Una de ellas hace referencia que todo lo que ha durado su matrimonio ha cargado con la culpa de no haber sido virgen cuando se casó con su esposo, que cuando están en el acto sexual siempre la hace sentir que no vale nada. Este es un claro ejemplo de violencia psicológica hacia esta mujer, y obviamente ella nunca ha disfrutado una relación sexual cada vez que la tiene se dice sentir culpable. La otra mujer crítica la idea de la virginidad dice que es algo tonto, que solo es una *telita* (tejido) que se puede romper en cualquier momento y eso provoca tanto prejuicio hacia las mujeres.

Qué piensa de lo que debe de ser la mujer en la actualidad:

- La mujer valiente además debe de apoyar su pareja.
- La mujer es más despierta, comprometida. Ya no está tanto en su casa, ya trabaja y estudia.

- Está en una situación muy liberal, hace cosas inadecuadas, no saben usar la libertad, sino la usan como libertinaje.
- Que hay dos mujeres, una que sigue con su papel de sumisa y estar en su casa, y la otra mujer se está desarrollando en lo laboral, y que la mujer está abusando de la igualdad.
- Esta más desarrollada, menos dejada. Ya tiene la idea que no sola la casa es lo única opción de estar.
- Que ya es una mujer independiente, ya tiene valores actualizados. Ya tiene la capacidad de decidir si quiere trabajar, si quiere tener hijos, y que no necesita de un hombre para sacar adelante a sus hijos.
- Que esta desequilibrada, que no sabe lo que quiere, no tiene una meta fija, un proyecto de vida. Y que el rol de género ya no es igual ya la mujer ya realiza otras cosas.
- Que ya desarrolla mucho más, ya asume más roles, y tiene mucha más libertad de realizar cosas.
- Se destaca mucho más que el hombre, la mujer ya mantiene a los hombres, y son muchos muy independientes.
- Con la liberación femenina, ya somos más equitativos, y ya realizamos trabajos que antes era exclusivos de los hombres. Ya tenemos voz y voto, ya podemos ejercer nuestras decisiones.

Mencionan que la mujer en la actualidad es valiente, que son más independientes, que son un gran apoyo para su pareja, son comprometidas, que cada vez se desarrollan más en otros ámbitos, que son trabajadoras, que asumen distintos roles y que se destacan más que el hombre. Considero que el papel de la mujer actualmente está en transformación, ya que se están desarrollando al estudiar, trabajar o realizar otras actividades distintas del hogar, y con ello tiene un mayor panorama en su tomas de decisiones. No coincido en la parte que la imagen de la mujer actual está superando al hombre, si estamos sobresaliendo en otros ámbitos, no es para superar a nadie, sino es para ejercer nuestros derechos y con ello lograr ser mujeres autónomas. Por otra parte se mencionó que aún hay mujeres sumisas, y otras que hace cosas inadecuadas como el fumar, el beber; que no saben usar la libertad, que son desequilibradas porque no saben lo que quieren y no tiene una meta fija, no tienen un

proyecto de vida. Con lo anterior puedo decir que si hoy en día existen mujeres que viven en represión o hasta algún tipo de violencia por parte de su familia, esto es por la falta de autoestima. Pareciera que el ejercicio de la libertad tal y como ocurre con mujeres más jóvenes, no debería de ocurrir.

Además en esta categoría dos mujeres mencionaron aspectos importantes relacionada de cómo ellas visualizan a la mujer en la actualidad:

- La mujer actualmente, ya es igual que el hombre, porque ya fuma y toman, más que libertad es libertinaje.
- La liberación de la mujer es en todos los aspectos físicos económicos y socialmente.

La perspectiva que tiene sobre la mujer actual es que abusan de su libertad, con estilos de vida como el fumar, el beber y esto las convierte en libertinas. Considero que con estos estilos de vida no encajan en un abuso de libertad, es la percepción que tiene la propia mujer en hacer este tipo de prejuicio de valor, puede ser que en su entorno familiar tiene esta visión que toda mujer que tiene estas conductas son mal vistas. Por otra parte describieron a la mujer que toma decisiones acertadas para su vida, que ya hay una liberación en aspectos como los económicos y sociales. Y si hay cada vez más mujeres que por sí solas toman sus decisiones como mejor les convenga para su bienestar, y esto es por la necesidad de ser más independientes, lo cual es producto de las luchas a lo largo de los años, lo cual ha facilitado que ya puedan intervenir más en aspectos importantes como son los económicos, políticos y sociales.

Otros aspectos que visualizaron sobre como es la mujer actualmente:

- La mujer se ha desarrollado y ya tiene perspectivas más amplias en cuanto a desarrollarse en un empleo, ella ya tiene el empoderamiento para poder decidir y qué hacer si se quedara en casa o salir a buscar más opciones.
- Antes, la mujer, pensaba nada más en el ser mamá y llegó el momento en el que también recordé que era una mujer profesional y tuve que luchar para eso y tuve que luchar contra mí misma contra mis ideales, porque mis ideales eran estar con mi

hijos hasta que ya no me necesitaran, me siento más liberada más segura ya el contar con ingreso propio que puedas destinar es diferente.

- Desde que estoy estudiando me siento bien, a pesar que deje de estudiar mucho tiempo, en esta etapa de mi vida es el momento que puedo hacer mucho mejor las cosas, ya tengo más claros mis objetivos, hago mucho mejor las cosas más enfocado a lo que quiero.
- La mujer ya es más autónoma y eso está muy bien, que se libere del hombre y sea libre. Y si así no necesitamos nada del hombre.

Una de ellas describe que se ha empoderado porque tiene la capacidad de decidir si quieren seguir llevando sus actividades en su hogar o estar en otras actividades, otra menciona que ella es profesionista, y que actualmente está luchando contra sus ideales y con ello ejercer su profesión y ha logrado ser un soporte económico importante en su familia. Otra mujer está estudiando, y eso le ha ayudado mucho para tener más claros sus objetivos. Puedo decir que a las mujeres que entrevisté necesitan mucho que fortalezcan sus capacidades y su confianza en sí mismas, para que pueda lograr autonomía en su toma de decisiones. Al parecer han cambiado las cosas en los últimos años, pero, aún necesitamos empoderar mucho más a las mujeres.

Y por último en esta misma categoría una de las mujeres, hizo referencia sobre las madres solteras:

- Las madres solteras, que no les gusta el compromiso. Prefieren solo ser madres solteras, sin tener un esposo a su lado. Y Lo veo un poco mal, porque siempre los hijos necesitan de su papá y mamá, y siempre le hace falta la figura paterna.

Esta mujer mencionó que para ella es mal visto, las madres solteras, ya que hace referencia que son mujeres que no tienen compromiso en relación en una pareja, considero esta perspectiva es de su construcción social en donde ella se desenvuelven, que la buena imagen de una madre es estar con el padre de sus hijos y estar juntos para la educación de ellos.

Categoría Autoestima:

- No tienes tu autoestima muy segura y luego de repente te dicen que no puedes, ya estas grandes para ir a la escuela, entonces te limitas tu sola.
- Me siento bien, ahorita tengo una autoestima elevado al decirme bonita es porque estoy en una autoestima elevado una actitud positiva y físicamente si hay un cambio pero estoy bien.

De las diez mujeres entrevistadas, solo dos mencionaron algo con relación a la autoestima. Una de ellas mencionó que cuando la gente le dice que ella no va a poder hacer tal cosa, ella misma se limita. Esto es algo muy frecuente que pasa en las mujeres, no importa que sea profesionista o ama de casa, se debe a la falta de amor propio, a falta de autoestima, lo que las hace mujeres inseguras de sí. Lo cual las limita mucho para poder realizar lo que ellas quieran. Durante las entrevistas, el comportamiento de algunas mujeres reflejaba inseguridad en su rostro, como si no estuvieran satisfechas en esta etapa de su vida. Y esto lo relaciono con la categoría de su visión de su cuerpo, en donde la mayoría no están satisfechas con su cuerpo, lo cual a su vez, claramente se verá reflejado en su falta de autoestima. Y la única mujer que dice que ella se anima diciéndose que es bonita y dice tener una actitud positiva, obviamente ella se va a sentir bien y va reflejar seguridad ante los demás.

Si es feliz o por lo contrario se siente frustrada:

- Si soy feliz, porque estoy haciendo lo que en verdad quiero hacer. Tengo a mis hijos, y la felicidad más grande es ser madre.
- Soy feliz porque procuro hacer las cosas que me gustan hacer, Me hace feliz es bailar, correr, hacer ejercicio y tener mis amistades.
- Si, ahora tengo lo que necesito. Cuando estaba casada al principio era felicidad, y como fueron pasando los años ya no lo fui.
- Soy feliz porque tengo a mi familia conmigo.
- Si vuelvo hacer yo, ya tengo una estabilidad económica en mi hogar.
- Si soy feliz, porque tengo a mis hijos a mi lado y por qué estoy sana.

- Si tengo lo que necesito, estoy muy bien con mi familia y estoy bien físicamente.
- Si soy feliz, pero ahorita estoy pasando por una situación que no me deja ser tan feliz.
- Pues como todo tenemos ratos de felicidad, ratos de tristeza y de enojo, pero dentro de lo que cabe si soy feliz.

Las diez mujeres hicieron referencia al hecho de que ellas son felices, y describieron que lo son por tener a sus hijos, estar con su familia, porque son madres. Nuevamente, se asume la felicidad por ser madre y por formar parte de su familia. En su papel de mujer, no mencionaron otra razón por la que pueden ser felices. Por otra parte, algunas de las mujeres mencionaron que son felices porque son aportadoras económicas de su hogar, porque han desarrollado la capacidad de tener amistades, por realizar actividades que ellas quieren y les gusta ser, el hacer ejercicio y por qué están sanas. Estas mujeres visualizan de diferente manera su felicidad en otras actividades en las que no solo ser madres es sinónimo de felicidad.

Por otra parte puedo decir que algunas de las mujeres en esta pregunta cayeron en contradicción, ya que cuando se les preguntó sobre qué emociones experimentan el ser mujer, hubo respuestas en las que comentaban que sentían coraje, frustración y tristeza, entonces al parecer, la única razón por la que estas mujeres dicen estar felices es por su maternidad.

Qué piensa de su cuerpo:

- Me siento bien, Trato de cuidarlo, de no comer grasas, de comer muchas verduras, trato de realizar activación física.
- Físicamente solo gordita. Y no me duele nada.
- Como todo, hay cosas que no me gustan de mi cuerpo.
- No me gusta mi cuerpo porque estoy pasada de kilos, y no he podido bajar de peso.
- Si me gusta mi cuerpo, lo único que no me gusta es que tengo mucho abdomen.
- En este momento muy bien, porque he bajado mucho de peso y me siento muy satisfecha con esto.

- No me siento conforme con mi cuerpo, ya que estoy un poco gordita, y no es por lo estético si no por salud.
- Me gusta todo mi cuerpo, lo que no me gusta es que tengo abdomen, y todas las mañanas me digo que bonita estoy.
- Ahorita no me siento a gusto porque he subido mucho de peso, y me castigo en no comprarme ropa hasta que baje de peso.

La mayoría menciona que no les gusta su cuerpo porque están pasadas de peso y sólo lo reconocen cuando han bajado de talla. Lo anterior está relacionado con el hecho de que no les gusta su abdomen. Afortunadamente reconocen que no les duele el cuerpo y alguna incluso se ve como una mujer bonita en las mañanas. Otra menciona que es importante la activación física y que la realiza. Es sorprendente que con respecto al cuerpo sólo mencionen su relación con el peso y la obesidad. Pareciera que se trata de una idea hegemónica al menos en este grupo. No hacen referencia a ninguna otra parte del cuerpo y sobre todo no lo relacionan con su sexualidad. Pareciera que se trata de mujeres fragmentadas. Por un lado su cuerpo, por el otro su sexualidad.

Cómo sienten espiritualmente:

- Me siento en armonía, pero veo que me falta mucho, porque casi no voy a la iglesia, soy católica entre comillas, ya no se rezar, pero sí creo en Dios.
- Muy bien, eso es algo que también debo agradecer a mis padres bueno principalmente a mi mamá de que nos han educado de una manera no que seamos muy religiosos.
- Tranquila pero con las situaciones que me pasaron profesionalmente si me movió muchas cosas precisamente porque esta persona venía hablando mucho de religión llego el momento en que yo no es que le agarrara tirria o rencor a Dios.
- Pues mira ahorita ya me siento mejor, antes como pase unas situaciones emocionales me sentía mal, pero no tuve el tiempo para llevar mi duelo, y esto fue por todas las actividades las que tuve o las que quise hacer para no sentir mi sufrimiento, fue una pérdida.

- Bien, porque si puedo hago acciones buenas y eso es espiritualmente. En ayudar a alguien, acciones que puedan mejorar a esa persona.
- Me siento muy bien, porque afortunadamente cuando era joven acudía a comunidades católicas, entonces desde pequeña me lo enseñaron.
- Muy tranquila, porque no soy una mala mujer, siento que hago cosas buenas y no me puedo sentir mal.
- Me siento muy bien, le doy muchas gracias a Dios, por todo lo que tengo a la mejor no es mucho pero estamos unidos.

Todas las mujeres que se entrevistaron, pertenecen a la de Religión Católica. Señalaron que se sienten en armonía y que se siente bien, aunque no van con mucha frecuencia a la iglesia. Y una de las mujeres mencionó que desde pequeña iba a comunidades católicas y que les agradece a sus padres por esta formación, que no son malas mujeres y que hacen acciones buenas. Solo una de las mujeres, que hace tiempo siento un cierto rencor hacia Dios, por cuestiones profesionales. Por lo tanto estas mujeres siguen muy de cerca la religión y puede ser que por esto tengan prejuicios sobre su propia sexualidad.

Cómo se vive la sexualidad en su comunidad:

- Que hay mucho machismo, que los hombres si puedes tener varias mujeres al mismo tiempo y en cambio las mujeres son muy criticadas por si tiene más de un hombre a su lado, y en ocasiones las mismas mujeres hacemos la crítica.
- En mi comunidad las mujeres son reprimidas, mis vecinos no son nada abiertos.
- La gente critican a la mujer si anda con uno y otro, y también en su forma de vestir si ya se puso falda corta o un short, y la gente le falta al respeto.

En esta categoría aún se reflejan la represión que sufren actualmente las mujeres en su disfrute de su sexualidad. Y como lo menciona una de las mujeres, que somos nosotras mismas las que realizamos las críticas en relación con nuestras conductas. En este aspecto considero que las instituciones más fuertes como la iglesia y la familia tienen que ver mucho con este tipo de represión hacia las mujeres, ya que son ideales que se va aprendiendo por generación. Y efectivamente la forma de vestir, y de relacionarse con el

sexo opuesto causa bastante polémica ante los demás ya que se hace referencia que ofenden a las demás personas por el simple hecho como se vistan.

Conclusiones

Las mujeres que formaron parte de esta investigación pertenecen a los grupos de Promotores Voluntarios de Salud, de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa. Ellas fueron seleccionadas por su compromiso e interés que tienen en el programa. El programa tiene como finalidad capacitarlas con temas en salud, para que tenga una visión amplia de la educación para la salud y con ello apoyar al centro de salud.

Estas mujeres tienen que pertenecer por un año mínimo en los cursos para que al final se les acredite como Promotora Voluntaria de Salud de Iztapalapa. Mencionan algunas promotoras de salud, que desde que iniciaron a ir a los grupos, han cambiado su perspectiva de ver la salud, empezando por el autocuidado. Unas mencionaban que un día a la semana es totalmente de ellas, que se olvidaban de los labores de la casa y de la familia. Decían que nunca era tarde para desarrollar otras habilidades, tales como tomar la presión arterial, inyectar, realizar vendajes y saber de primeros auxilios, se notaba cómo a poco ellas se empoderaban, en el momento de decidir para realizar algo nuevo para su vida a pesar que sus familias les impedían ir a los cursos.

La motivación que reciben las mujeres que pertenecen a los grupos, es que se le da preferencias en los estudios de prevención de enfermedades crónicas, tales como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial, con los estudios de papanicolaou, híbrido, mastografía, prueba de glucosa y la toma de la presión arterial. Y forman parte de la organización en jornadas de salud, asistencia a conferencias y obras de teatro con temática de salud.

Es decir que son pieza importante para los centros de salud, ya que estas mujeres son parte de la comunidad cercana de los centros de salud y obviamente saben cuáles son las necesidades que existen en su entorno. Y por eso el interés en estudiar su perspectiva sobre la sexualidad, ya que encontré diferentes puntos de vista con respecto a su sexualidad y cuál es su perspectiva de ser mujer, aunque son de la misma Delegación y podríamos decir que comparten el mismo contexto.

El objetivo de este trabajo fue conocer la percepción que tienen sobre su sexualidad y la forma en la que se identifican con su género, un grupo de mujeres de edad mediana (40 a 59 años) que forman parte de los grupos de Promotores de salud voluntarios en la Delegación Iztapalapa, con una perspectiva desde la promoción de la salud.

La sexualidad humana está ligada por distintos aspectos como los sociales, históricos, políticos y culturales, los cuales pueden causar procesos de represión y exclusión social. Lo cual determina su construcción de género y con ello como disfrutan su sexualidad. La sexualidad, se explica desde distintas disciplinas como lo biológico, lo cultural, lo social, y psicológico; por lo tanto hay diferentes formas de estudiar y analizar la sexualidad.

En el ámbito psicológico, el ejercicio de la sexualidad es un derecho de la mujer que abarca toda la vida y debe tener posibilidades de disfrute sexual pleno. El aspecto social determina el género y la sexualidad humana, en la asignación de los roles sexuales, la educación, el trabajo de la sociedades y dando como resultado que el individuo disfrute o no su sexualidad en esta determinación. La cultura está profundamente interconectada con la sexualidad, que desencadena una serie de conflictos alrededor de esta parte esencial del ser humano. Estos conflictos no pueden ser catalogados como buenos o malos, porque dependen del contexto.

Con lo antes mencionado me doy cuenta que tanto nuestra noción de género como la de la sexualidad está inmersa en todos nuestros aspectos en donde nos desarrollamos; que el hecho de que tengamos o no vida sexual, puede afectar nuestro entorno, principalmente a nuestro cuerpo y con ello a nuestra familia y comunidad, y es por eso el gran interés de cómo es la percepción de la sexualidad de las mujeres que forma parte de estos grupos de promotores voluntarios de salud.

En el caso de las diez mujeres que fueron entrevistadas, cuatro no llevan vida sexual y seis si llevan vida sexual, de las cuales, en realidad cinco si la disfrutan y una no disfruta su vida sexual.

Lo relevante que se mostró en las entrevistas es que una de las mujeres, mencionó que desde mucho tiempo atrás ella ya no tenía vida sexual con su esposo por problemas personales entre ellos; ella libremente confesó que tenía otra pareja con la que lleva vida sexual activa desde bastante tiempo y que se siente muy contenta y se siente muy a gusto así. Esto quiere decir que esta mujer buscó alternativas de cómo disfrutar su sexualidad, y que además se siente contenta, que no le causa prejuicios el ejercer placer en su cuerpo.

Otra mujer señala que ella no se reprime de nada que le encanta tener una vida sexual activa, que siempre está dispuesta en complacer y ser complacida; su pareja es menor que

ella, y se ve reflejado en su cuerpo ya que dice que se siente muy sexy y muy segura de ella misma, obviamente en el momento de entrevistarla en la categoría de cómo se sentía en lo sexual, no tuvo ningún problema en contestar, su actitud fue abierta, coqueta y amigable.

En otro caso una mujer mencionó que si tiene relaciones sexuales con su pareja y que en este aspecto se entienden bien, pero, en lo personal existen bastantes problemas y que cabe la posibilidad de que se divorcien, lo cual le provoca mucha frustración. Esta mujer con base en la entrevista tiene muchos complejos que se vieron reflejados en sus respuestas, aunque ella tenga relaciones sexuales con su esposo no se siente a gusto, ni contenta en cómo lleva su vida sexual.

Por otro lado, en algunos casos puede ser que el proceso del climaterio se viva como una enfermedad, ya que se termina la edad reproductiva, lo cual crea una situación de conflicto ya que conlleva malestares físicos, emocionales, personales y familiares. Y por otra parte, está la ignorancia y los mitos que rodean la actividad sexual durante la etapa de climaterio y menopausia que traen como consecuencia cambios muy profundos en las relaciones sexuales.

Tres mujeres mencionaron que se siente bien en cómo llevan su vida sexual, que ha cambiando a través de los años, que existen con mucha confianza, se sienten queridas, protegidas por sus esposos. Y efectivamente aspectos como la confianza y la comunicación son esenciales para llevar una plena relación sexual, y también es cierto que la sexualidad va cambiando a través de los años en las personas, como los intereses, los placeres y en cómo disfrutarla.

En el caso de las mujeres que no llevan vida sexual, una de ellas mencionó que se siente bien, y que no ha sido una persona sexualmente activa. En la entrevista refiere que su esposo es mayor que ella por casi 20 años, y que siempre que tenían intimidad el esposo le reclamaba que no era virgen; causándole reproches ofensivos, y con ello violencia sexual y psicológica. En el momento que ella decidió ya no tener más intimidad con su esposo obviamente se sintió tranquila de ya no ser violentada por el esposo. Desde mi punto de vista creo que esta mujer ha descansado de este ejercicio de poder, ella seguramente cree que todas las relaciones sexuales son frustrantes y violentas.

Pareciera que la virginidad fuera algo de la etapa de la adolescencia, y afecta a mujeres adultas, pero, en el caso de esta mujer que decidió ya no tener más intimidad con su marido, para ya no sufrir más violencia, puede ser que ella jamás haya disfrutado de su cuerpo y de su sexualidad, por el hecho que siempre ha estado envuelta de culpas, reproches, ofensas y con ello afectando su estabilidad emocional y personal.

Los discursos católicos y culturales sobre la virginidad, son autoritarios y en ocasiones agresivos, en la forma visualizar y tratar a una mujer que ha tenido relaciones sexuales en una etapa temprana o antes del matrimonio. Estos discursos especialmente se presentan en la familia, impuestos incluso por las mismas mujeres de la familia, en el ámbito social que le da un valor importante al rompimiento del himen, provocando reacciones negativas hacia la mujer.

“El cuerpo de la mujer se reglamenta en el discurso vinculado con su virginidad. El carácter de la experiencia sexual de la mujer está reglamentado por la ley, y la forma en que puede o no dejar de ser virgen también lo está. El cuerpo de la mujer, su uso, y específicamente su sexualidad, están sujetos al control de sus bienes y persona en razón de la obediencia que ella debe al varón más próximo de su propia familia.”⁷²

La pérdida de la virginidad de la mujer es un pecado y con ello una prohibición, lo cual está muy arraigado en las construcciones de religiosidad y en especial, con una fuerte dimensión de lo sagrado.

Solo una de las mujeres menciona que se le han presentado muchos conflictos con su esposo y hace referencia a que ella no tiene ganas de tener intimidad por el proceso que conlleva la menopausia, ya que experimenta cambios emocionales que afectan la relación personal.

Esta mujer presenta descontrol en la producción de hormonas, lo cual incide en la interrupción de la respuesta sexual, ya que el climaterio se vive en algunos casos como un déficit estrogénico que determina el adelgazamiento de la mucosa vaginal, la disminución de su elasticidad y la sequedad vaginal. Estas modificaciones son más evidentes en mujeres

⁷²Tuñón Julia, Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México. Ed. El colegio de México. México, 2008.

con baja frecuencia de relaciones sexuales, lo que conduce a la aparición de vaginitis atrófica (resequedad vaginal), dispareunia (coito doloroso) y frigidez.

Las otras dos mujeres refieren que están tranquilas y ya se acostumbraron a no tener vida sexual activa, lo cual puede ser que vean el acto sexual como una obligación, o que hayan dejado de tener relaciones por que tuvieron problemas con sus parejas, y por los cambios hormonales del climaterio, la falta de líbido, y obviamente estas mujeres no están contentas y es posible que estén frustradas.

Puede ser tal como lo menciona el Sexólogo Juan Carlos Hernández:

Hay muchas mujeres que les ha ido mal en su sexualidad porque en esa edad ya no creen sentir nada. Usan el climaterio como un buen pretexto para ya no tener relaciones. Aún así hay mujeres que tienen ganas de tener relaciones.

Con lo antes escrito las mujeres que no tienen relaciones sexuales responden de manera más insegura, pareciera que les da mucho más pena contestar las preguntas, se ponen serias y no articulan de la misma forma que aquellas para quienes la relación sexual es algo constante.

Por medio de las entrevistas las mujeres mostraron aspectos claves para el trabajo cuando se les hicieron las interrogantes de cuál era su noción de ¿Qué es ser mujer? y ¿Qué emociones experimentaban por ser mujer? En este caso, las mujeres cayeron al parecer en una contradicción, ya que hacían referencia a que ser mujer era lo más hermoso, ser valiente, ser responsable, dadoras de vida, visualizan a una mujer autónoma, y hablan de aspecto positivos en general; y en la parte en dónde ellas tenía que mencionar que emociones experimentaban, lo que dijeron fue que sentían coraje, tristeza, que eran mujeres inseguras, que solo la emoción más grande para ellas es ser madre, por lo que considero, que ellas no son felices, ya que viven reprimidas por las relaciones de poder de sus parejas y de su familia. Lo cual coincide con lo que asegura Flores Colombio:

Esta crisis también es causada por desconformidad entre lo que se esperaba de la vida y lo que realmente alcanzó, y el estancamiento, el agotamiento de

*los proyectos; los cambios en la familia, nido vacío, padres adultos, deterioro familiar.*⁷³

También en esta etapa las mujeres pueden sentirse ya no productivas, tal como lo menciona el Sexólogo Juan Carlos Hernández:

*...ya no son reproductivas, ya no son válidas para el sistema, solo hay que estudiar a las jóvenes, las que van a dejar algo para el sistema como la reproducción, y están edad en la que producen en lo económico, las mujeres de edad mediana son desechadas, no hay presupuesto para ellas, no hay políticas públicas para ellas.*⁷⁴

El realizar y cumplir proyectos de vida es vital para el desarrollo de toda persona y con ello generar un elevado nivel de autoestima. Lo que demostraron estas mujeres, es que ellas están en una etapa de identificar sus carencias personales como el qué hacer de su vida, tratando de retomar otro rumbo de su vida. Se puede mostrar que tienen baja autoestima, por la expresión contradictoria de sus sentimientos.

En la otra categoría de las entrevistas fue ¿Cuál era su percepción de la mujer en la actualidad? En general, estas mujeres contestaron que son personas más independientes, valientes, que apoyan a sus parejas, que son más comprometidas, ya no son sumisas, que tienen la capacidad de decidir qué hacer con su vida, que ya no están solo en su casa trabajando sino buscando otras oportunidades para desarrollarse y que asumen bastante roles. Considero que a través del tiempo el papel de la mujer se ha transformado por la luchas sociales y además de que ya existen más oportunidades para que desarrollen en lo profesional y social.

Por otra parte las mujeres refirieron que la mujer actual está superando al hombre, que está en un proceso de transformación en donde si está sobresaliendo en distintos ámbitos, pero esto no es para superar a nadie, sino es para ejercer su autonomía y con ello sus derechos. Se mencionó que aún hay mujeres sumisas, y otras mujeres que hacen cosas inadecuadas como el fumar, el beber; que no saben usar la libertad, que son desequilibradas porque no

⁷³Flores Colombio Andrés. Sexualidad de la mujer y crisis de la edad mediana. [http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=7510] Consultado, Enero 2012.

⁷⁴Comunicación Personal. Sexólogo Juan Carlos Hernández. Enero, 2013.

saben lo que quieren y no tienen una meta fija. Con lo antes escrito no estoy de acuerdo que existen mujeres que no saben usar su libertad por el fumar, el beber. Estos estilos de vida no necesariamente encajan en un abuso de libertad, es la percepción que tiene la propia mujer en hacer este tipo de prejuicio de valor. Puede ser que en su entorno familiar o social se genere ésta visión en la que toda mujer que tiene estas conductas sean mal vistas. Otro punto importante, es que mencionan que hay mujeres desequilibradas porque no saben lo que quieren y que no tiene una meta fija, esto demuestra que la mujer realiza juicios de valor de su mismo género.

Algo que hay que subrayar, es la visión que ellas tiene en relación a su cuerpo. Mencionaron que no les gusta su cuerpo porque están pasadas de peso y sólo lo reconocen cuando han bajado de peso. Es sorprendente que con respecto al cuerpo sólo mencionen su relación con el peso y la obesidad. Pareciera que se trata de una idea hegemónica al menos en este grupo. No hacen referencia a ninguna otra parte del cuerpo y sobre todo no lo relacionan ni con su visión de género, ni con su sexualidad. Pero, además, no sólo desde su genitalidad, sino en general a ubicar el cuerpo como el centro del goce de la vida y sobre todo de la relación con el otro.

Tampoco hacen referencia de manera explícita al proceso de la menopausia. Esto significa que por un lado no están preparadas y no lo están esperando. Hay ignorancia, lo cual se reflejará en sus vivencias. Desde esta perspectiva, pareciera, que están desapegadas de su cuerpo.

Siendo que el cuerpo es el espacio donde se integra lo físico, lo emocional, lo espiritual y la sexualidad, se convierte así, en la forma en que cada mujer se relaciona consigo misma para poder disfrutar y llevar a cabo su sexualidad.

Si se parte del hecho, de que se entiende a la sexualidad como la posibilidad de que las mujeres puedan disfrutar de su cuerpo, tanto físicamente como emocionalmente, en forma plena, segura y satisfactoria a lo largo de toda su vida, entonces hay una enorme contradicción con lo que están experimentando estas mujeres. Estas mujeres no asumen un papel de autonomía amplio en desarrollar todas sus capacidades relacionadas con el control de su cuerpo y poder derribar con esas ideas el sistema tradicional de creencias y estereotipos de nuestras sociedades.

Con todo lo escrito antes es importante subrayar que un elemento que se presentó durante las entrevistas fue de cómo era percibida la sexualidad en sus comunidades y que aún hay una fuerte represión en el disfrute de su sexualidad. Y como lo menciona una de las mujeres, "somos nosotras mismas las que realizamos las críticas en relación con sus conductas". En este aspecto considero que las instituciones más fuertes como la iglesia y la familia tienen mucho que ver con respecto a la represión hacia las mujeres, ya que éstas instituciones son las que generan los estereotipos que son aprendidos. Y efectivamente la forma de vestir, y de relacionarse con el sexo opuesto causa bastante polémica ante los demás ya que se hace referencia a que ofenden a las demás personas por el simple hecho de cómo se visten.

De acuerdo a lo que surgió en las entrevistas, al parecer son las mujeres las que generamos prejuicios hacia nuestras congéneres. De las diez entrevistas solo una mujer hizo referencia sobre el papel de las madres solteras, y mencionó que son mujeres que ya no les gusta el compromiso y que a los hijos siempre les hace falta la figura paterna. Esta visión es una construcción social en la que por muchos años siempre era mal visto que una mujer fuera madre soltera.

Otro aspecto esencial y polémico y que también surgió en las entrevistas fue la noción de la virginidad, solo dos mujeres hablaron de esto. Una menciona que no imaginaba que toda la vida iba a cargar esa culpa de no ser virgen, ya que su esposo la hacía sentir que no valía, precisamente por eso. La otra mujer menciona que la idea sobre la virginidad es tonta ya que es solo un tejido que cubre el himen y que se puede romper en cualquier momento y que no es posible que el valor de una mujer se base en algo tan simple.

Considero que el discurso de la virginidad en las mujeres repercute directamente hacia su propio cuerpo, provocando que el cuerpo sea en un conjunto de inscripciones, a causas de esa construcción cultural y social. Lo anterior afecta su estado emocional y su vida. Aun en México la virginidad de la mujer es considerado un pecado y con ello una prohibición, lo cual está muy arraigado, gracias a las construcciones de religiosidad y en especial, con una fuerte dimensión de lo sagrado.

Durante las entrevistas, solo cuatro mujeres mencionaron que ellas estaban en un proceso de empoderamiento. Una de ellas dijo que se ha empoderado por que tiene la capacidad de

decidir si quiere seguir llevando sus actividades en su hogar o estar en otras o actividades. Otra mencionó que es profesionista, y que actualmente está luchando a favor de sus ideales, para poder ejercer su profesión y con lo cual ha logrado ser un soporte económico importante para su familia. Otra mujer está estudiando, y eso le ha ayudado mucho para tener más claros sus objetivos. Estas mujeres están en un proceso importante en su vida, en el autogobernarse, vivir y actuar en función de los propios intereses, crear sus propias decisiones y desarrollar sus capacidades humanas para lograr sus proyectos.

Desde la Promoción de la Salud, considero que se debe de seguir trabajando con los grupos de Promotores de Salud voluntarios que se imparten en la Delegación Iztapalapa, ya que la gente que forma parte de estos grupos menciona que están aprendiendo, adquirir otras habilidades, convivir con otras personas y salir de su zona de confort.

También es necesario implementar talleres que permitan que las mujeres se empoderen, que desarrollen sus habilidades y capacidades humanas para que logren construir un proyecto de vida viable. De igual forma talleres en donde se promueva elevar el autoestima en relación a su cuerpo, logrando que ellas asuman que su cuerpo es algo bello y único, no por el simple hecho que sufran de sobrepeso o obesidad, y será un ejercicio nada fácil. En estos talleres se debe de promover la construcción de una identidad de género acorde con la promoción de una autoestima fuerte que permita consolidar a la mujer como dueña de si misma con la capacidad de ejercer su libertad de una forma clara y honesta consigo misma. Dicha identidad de género debe de apuntar a la eliminación de la gran cantidad de estereotipos y prejuicios que llevan a la mujer a que juzguen tan duramente a sus congéneres. No se trata de ser más o menos que los hombres. Se trata de ser conscientes que en la equidad también podemos ser diferentes. Para ello no sólo basta con que las mujeres se empoderen para tomar sus propias decisiones, también es necesario que reflexionen en qué papel quieren desempeñar en la sociedad y sobre todo al interior de sus familias.

También es muy importante realizar programas y talleres en donde se trabajen los procesos del climaterio y menopausia, en donde las mujeres puedan aclarar todas sus dudas en relación a estos procesos ya que existe bastante ignorancia al respecto. Es necesario que sepan que cambios se les van presentar en estos procesos. Igual realizar grupos de ayuda

mutua en donde las mujeres expresen por medio de testimonios como se siente con estos cambios biológicos.

Finalmente la Promoción de la Salud no puede ser omisa en la generación de políticas públicas que atiendan a este grupo. Es esencial reconocer el papel de estas mujeres en la sociedad y no continuar con el estereotipo de que como ya no se están reproduciendo, entonces ya no tienen ningún valor.

Glosario

Autoestima: La autonomía es la facultad de autogobernarse, vivir y actuar en función de los propios intereses, las propias decisiones. Al usar su cuerpo y recursos para lograr sus proyectos el ser humano se autogobierna, ejerce su autonomía. Es dueño de su cuerpo-territorio.

Climaterio: El climaterio es el descontrol en la producción de hormonas, se define como la época de la vida en que la mujer pierde su capacidad reproductiva. El climaterio se entiende en algunos casos como la interrupción en la respuesta sexual a consecuencia del déficit estrogénico que determina el adelgazamiento de la mucosa vaginal, la disminución de su elasticidad, la sequedad vaginal, fragilidad vascular, desaparece la flora habitual, que es sustituida por bacterias intestinales.

Cuerpo: Es el vehículo material para producir y circular capital en los campos, tiene valor potencial para la acumulación de capitales. El cuerpo humano está investido con relaciones de poder y dominación convirtiéndose en una fuerza útil para la hegemonía en la medida en la que pueda ser productivo y sujetado es decir, subordinado a sus intereses.

Empoderamiento: Es la transformación de redes y de espacios, conformando redes que dan libertad, e intercambios de comunicación. Ayudan a visualizar colectivamente la situación de exclusión, permiten construir estrategias y distribuir equitativamente las responsabilidades del poder y la decisión.

Género: Es el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia del sexo.

Menopausia: Es la interrupción permanente de la menstruación, la mujer no entra en la menopausia de forma abrupta sino es gradualmente. Puede pasar que en meses sí se presente menstruación y otros meses no, esta fase ocurre durante un período, hasta que ya desaparece definitivamente. En el diagnóstico médico se asume que a una mujer es menopáusica cuando lleva doce meses sin regla.

Ministros: En las conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, se hace referencia de que los ministros son los responsables sobre la salud hacia la población, en el caso de nuestro país no se denominan Ministerios, sino secretarías o instituciones.

Modelo alternativo en Promoción de la Salud: Es una perspectiva alternativa de la promoción de la salud es vista como una propuesta transformadora – capacidad y poder – para promover efectivamente la salud mediante la intencionalidad y la transformación. Esta transformación es la capacidad que tiene el sujeto individual o colectivo para ejercer control sobre su ambiente total, a través de procesos como la abogacía, la movilización social y construcción ciudadana.

Modelo Medico Hegemónico (MHM): Es un modelo dominante, tiene solo que ver con el ámbito médico y aspectos biológicos que dan explicación a la noción de la salud.

Mujer en Edad mediana: Mujeres que se encuentra en edad de 40 a 59 años.

Promoción de la Salud: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Relaciones de poder: Es una relación de fuerzas, o más bien toda relación de fuerzas es una relación de poder. Toda fuerza ya es relación, es decir, poder: la fuerza no tiene otro objeto ni sujeto que la fuerza. (Foucault)

Todo poder de violencia simbólica, o sea, todo poder que logra imponer significados e imponerlas como legítimas disimulando las relaciones de fuerza en que se funda su propia fuerza, añade su fuerza propia, es decir, propiamente simbólica, a esas relaciones de fuerza. (Bourdieu)

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la salud es “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente de enfermedad o afección”.

Sexo: Son las características sexuales biológicas que distinguen a hombres y mujeres, por ejemplo en el hombre el pene y en la mujer la vagina.

Sexualidad: Es una construcción social, histórica y cultural; y además la sociedad y la cultura determinan los valores sexuales que influyen en la forma en la que cada persona vive su sexualidad. Cada persona posee su propia escala de valores sexuales, por lo tanto el comportamiento sexual es el resultado de asumir hasta cierto punto, por un lado las normas

sociales y familiares, por el otro las pulsiones de índole natural y finalmente de los valores culturales.

Virginidad: Es una carga de significaciones morales y religiosas, en relación de tener relaciones sexuales y esto es diferente para cada género. Para la mujer es un pecado y con ello una prohibición y con ella una dimensión de lo sagrado.

Bibliografía

Libros

- Aguirre, Alfonso. “La sexualidad, el cuerpo y la psicología”. Ed. Diversidad de Puebla, México, 1993.
- Aguirre, Alfonso. “La sexualidad, el cuerpo y la psicología”. Ed. Diversidad de Puebla, México, 1993.
- Báez Juan. Investigación Cualitativa. Ed. ESIC. Madrid, 2009.
- Ballano F, Esteban A. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Ed. Editex, Argentina, 2007.
- Bastide, AA.VV. Sexualidad entre los Primitivos. Estudios sobre sexualidad. Ed. Morata. Madrid. 1976.
- Castaño Rosario. Comprender la sexualidad femenina, Ed. Amat, Barcelona, 2009.
- Castelo Branco. “Sexualidad Humana” Ed. Panamericana, Madrid, 2005. Castro Albarran, Juan Manuel. Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud reflexiones para la práctica.
- Castro Albarran, Juan Manuel. Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud reflexiones para la práctica.
- Guyton, M.G. Arthur C. Tratado de Fisiología médica. Ed. Elsevier. 2012.
- Ojeda Linda. Menopausia sin medicina. Ed. Hunter Inc, 2006. 2006.
- Restrepo H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Ed. Panamericana. Argentina, 2002.
- Rodríguez Moguel Ernesto. Metodología de la investigación. Ed. Universidad Juárez de Tabasco. México, 2003.
- Shibley Janet. “Sexualidad Humana”. Ed. Mc Grawhill. Canadá. 2006.
- Tortora, Gerard. Principios de anatomía y fisiología, Ed. Harla, Nueva York, 2000

- Tuñón Julia, Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México. Ed. El colegio de México. México, 2008.
- Yuni José. Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación, Ed. Brujas, 2006. Argentina.

Páginas de internet

- Amuchástegui Herrera Ana. Valores sexuales y virginidad en México, Transformaciones de significados.
[http://estepais.com/inicio/historicos/46/5_Propuesta5_Valores%20sexuales_Amucastegui.pdf] Consultado Febrero, 2013.
- Amuchástegui Herrera Ana. Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad.
[www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/virgin418.pdf] Consultado Febrero, 2012.
- Arango Panesso. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de la salud. Revista Cubana.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100017] Consultado Marzo, 2014.
- Arias Gallegos Walrer. Revisión de la salud ocupacional, Revista Cubana.
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm] Consultado, Marzo 2013.
- Ávila-Agüero María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. [<http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>] Consultado, Abril 2013.
- Chapela Mnedoza Consuelo.
[http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf] Consultado, Marzo 2014.
- Colorado López María. Mujer y feminidad.
[<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/181/1/MujerFeminidad.pdf>] Consultado, Enero 2012.

- Conti. C, Cerqueira M.T. La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas.
[<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd20/cerqueira.pdf>] Consultado, Marzo 2014.
- Del Bosque, Sofía (Comp) *Manos a la Salud*. México. CIESS OPS. 1998.
- Echauri Ozcoidi Margarita. ESTILOS DE VIDA. PROMOCIÓN DE LA SALUD. Acciones colectivas y comunitarias. Ed.Cfnarrra.2002, Pág. 6.
- Fernández Esquivel Mirian. La sexualidad de la mujeres de edad mediana (40 A 65 AÑOS), INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.
[<http://www.inamu.go.cr/documentos/estudio-sexualidad-mujeres.pdf>]. Consultado Febrero, 2013.
- Flores Colombio Andrés. Sexualidad de la mujer y crisis de la edad mediana.
[http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=7510] Consultado, Enero 2012.
- García Cárdenas David. Promoción de la Salud y Autonomía. Propuesta metodológicas para la recuperación del control del cuerpo-territorio.
- García Pedro. Fundación Orotava.[www.gobcan.es/educacion/3/usrn/fundoro/archivos%20adjuntos/publicaciones/actas/act_%208_10_pdf/13_pedro_garcia.pdf] Consultado Marzo, 2013
- Guzmán, L; Angulo, A; García, D; Gómez, M. Introducción a la Promoción de la Salud. UACM.[<https://sites.google.com/site/materialeseducativosuacm/materiales-en-línea/introduccionalapromociondelasalud>] Consultado Enero 2014.
- Imperio Romano [www.imperioromano.com/166/la-medicina-en-roma.html] Consultado, Marzo, 2013.
- Laurell Cristina. La Salud-Enfermedad como proceso social.
[<http://www.slideshare.net/LESGabriela/lec-12-laurell-la-salud-enfermedad-como-proceso-social>] Consultado, Marzo 2014.

- Marchiori Buss Paulo. Una introducción al concepto de promoción de la salud. [<http://es.scribd.com/doc/103291750/Una-introduccion-al-concepto-de-Promocion-de-la-Salud-Paulo-Marchiori-Buss>] Consultado Marzo, 2013.
- Menéndez. Eduardo. Modelo Hegemónico Modelo Alternativo Subordinado. Modelo De Autotención Caracteres Estructurales. [<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf>] Consultado Enero, 2014.
- Meñaca Arantza. Presentación: Género, cuerpo y sexualidad. Cultura y ¿Naturaleza? [<http://www.redalyc.org/pdf/623/62310101.pdf>]. Consultado Noviembre, 2014.
- Organización Panamericana de la salud, Unidad Género, Etnia y salud. Indicadores Básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington, DC: OPS/PALTEX; 2004.
- Rebellato, J. [<http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/uploads/FTP-test/Cuba/cips/20120827122305/angelo15.pdf>] Consultado, Abril 2014.
- Resende Carvalho Sergio. Promoción de la salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como la contribución a la reforma sanitaria. [<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista12/6.pdf>] Consultado Abril 2013.
- Salas Medina Paula. Revolución industrial y consecuencias en la salud ocupacional. [<http://saludocupacionalenlarevolucion.blogspot.mx/>] Consultado Junio, 2014.
- SEDENA. Diagnóstico y tratamiento de la Perimenopausia y postmenopausia. [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/019_GPC_ClimatyMenop/SS_019_08_EyR] Consultado, Marzo, 2014.
- Sharma Asha, Vulva: Anatomía, Aporte Sanguíneo y Drenaje Linfático [<http://www.iguana2007.com/amolca-jul-cliente/pdf/pagina-23-3121.pdf>] Consultado Octubre 2012.

- Taylor, S.J. La entrevista a profundidad.
[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf] Consultado Mayo, 2015.

Conferencias Internacionales de Promoción de la salud

- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, ALMA-ATA, 1978.
- Primera Conferencia de Promoción de la Salud, Carta de Ottawa. 1987.
- Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Adelaida, 1988.
- Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Declaración de Sundsvall, 1991.
- Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Yakarta, 1997.
- Quinta Conferencia internacional de Promoción de la Salud, México, 2000.
- Sexta Conferencia de Promoción de la Salud, Bangkok, Tailandia 2005.
- Séptima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Nairobi, Kenia, 2009.
- Octava Conferencia Mundial de Promoción de la salud, de Helsinki, Finlandia 2013.

Comunicación Personal

- Comunicación Personal, Sexólogo Juan Carlos Hernández. Enero, 2013.