

14



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS "ACATLAN"

PERSPECTIVA EDUCATIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS: LA PREVENCION DEL VIH/SIDA
EN LOS JOVENES.



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
EDGAR SANDALO GALVEZ FLORES

ASESORA: MTRA. ALMA ROSA SANCHEZ OLVERA



ACATLAN, EDO. DE MEXICO

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Edgar Sandalo

Galvez Flores

FECHA: 22 Noviembre / 2009

FIRMA: [Signature]

ESTA FESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.

AGRADECIMIENTOS A:

*Antonia Flores Manzanares, mi Madre,
por su ejemplo, cariño, apoyo, consideración,
aguante y respeto; ¡Ma' lo logramos!*

*Marlon, Eghel y Beatriz, mis hermanos, por su aliento, compañía,
opiniones, discusiones y ¡reteharto cariño!,
porque como los Gálvez Flores no hay otros.*

**TESIS CON
ALLA DE ORIGEN**

**Alma Rosa Sánchez Olvera, mi tutora,
guía y luz en el camino de la formación académica;
también por ser amiga y ejemplo de mujer.**

**Programa PROBETEL, ya que sin su apoyo,
el presente trabajo y su conclusión no hubiese sido posible;
Gracias Ana María.**

**Patí Alba Soc, mi hermana, por tu compañía,
amor y amistad, también a tu familia por siempre.**

**Lety García, amiga, compañera, ejemplo intelectual y
soporte sentimental; ¡algún día lo encontraremos!**

**Claudia Solís Eleno, por tu sensibilidad, honestidad y
carinho, por todo lo que hemos vivido y disfrutado.**

**Carlos Segovia, herman@, por tu atrevimiento,
tus enseñanzas, cariño y compañía,
sin los cuales tal vez nunca hubiera conocido nuestro mundo.**

Roxana Fonseca y Lidia Lara, amigas, confidentes y
compañeras de travesías académicas y vivenciales,
por todo el tiempo y su apoyo.

A todo el equipo de Letra S Sexualidad, Cultura y Vida Cotidiana, A.C.,
ya que de no haberlos conocido,
esto no hubiese tenido la misma calidad:
gracias Alejandro Brito, Arturo Díaz,
Antonio Medina,
Manuel Figueroa, Manuel Zozaya,
Dolores, Rebeca y Amando.

A Larissa, Moisés, Cecilia, Everardo,
mis amig@s .

A todos/as de los profesores/as de Pedagogía en Acatlán,
por compartir su conocimiento,
experiencia y aliento, en esta vivencia.

A las familias:
García Solano, Lara Navarrete,
Fonseca Solís y Solís Eleno.

A las Instituciones:

GIRE, CONASIDA, CONAPO,
Suplemento Letra S, Mexfam,
Equidad de Género, Católicas por el Derecho a Decidir,
Instituto Mexicano de la Juventud,
Comisión Nacional de Derechos Humanos,
Programa de VIH/Sida del D.F.

A tod@s y cada un@ de aquell@s
que de una forma u otra intervinieron
para que llegara a este objetivo en mi vida.

"A mis muertos, y a los vivos,
porque aún nos queda esta vida y
la esperanza...
Thanks for ever"
Sandalo

ÍNDICE

Introducción	Pág.
CAPÍTULO I BREVE RESEÑA SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	1
1.1. Los derechos humanos y el surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos.....	1
1.2. Las Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing y la plataforma de los derechos sexuales y reproductivo.....	13
1.3. El contexto mexicano de los derechos sexuales y reproductivos.....	25
1.4. L@s jóvenes mexicanos y los derechos Sexuales y reproductivos.....	31
 CAPÍTULO II EL VIH/SIDA Y LAS Y LOS JÓVENES EN MÉXICO.....	 40
2.1. El campo de la sexualidad y la incursión del VIH/Sida.....	40
2.2. Caracterización del VIH/Sida en México.....	44
2.3. Situación epidemiológica sobre el VIH/Sida en México y la salud sexual de l@s jóvenes.....	53
2.4. Servicios de educación y salud para la prevención del VIH/Sida en l@s jóvenes.....	71
 CAPÍTULO III ACTORES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LAS Y LOS JÓVENES MEXICANOS.....	 79
3.1. CONASIDA. Campaña de Prevención del VIH/Sida 1997-2000.....	79
3.2. Mexfam. Programa Gente Joven y la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes.....	94
3.3. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), y sus estrategias para apoyar el óptimo estado de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes.....	103
3.4. La Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) y Pro Vida vs La Lucha contra el VIH/Sida.....	116

CAPÍTULO IV	
PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE L@S JÓVENES.....	126
4.1. La educación de la prevención, una alternativa para l@s jóvenes contra el VIH/Sida.....	126
4.2. Estrategias educativas para el desarrollo de campañas de prevención del VIH/Sida dirigidas a l@s jóvenes.....	137
4.3. Reflexión entorno a las campañas de prevención del VIH/Sida dirigidas a l@s jóvenes.....	146
4.4. El ejercicio de la ciudadanía de l@s jóvenes y su participación en la elaboración de las estrategias educativas para prevenir el VIH/Sida.....	153
CONCLUSIONES.....	160
BIBLIOGRAFÍA.....	166

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación presentaremos un recorrido breve histórico sobre los derechos humanos, su importancia en la sociedad actual y como de ellos surgen una categoría en constante construcción como lo son los derechos sexuales y reproductivos, que atienden primordialmente al logro de un estado de salud óptimo de hombres y mujeres, subrayando el libre y responsable del ejercicio de la vida sexual y reproductiva. Para este recorrido se hace menester plasmar lo que el movimiento de mujeres y el feminismo han aportado en su constante lucha, para la reivindicación y reconocimiento de dichos derechos, que al mismo tiempo se encuentran englobados en ese gran derecho de todos como lo es la salud.

Uno de los momentos importantes para el debate sobre estos derechos, es la participación de las organizaciones de mujeres, mujeres feministas y asociaciones con trabajo en el área de la salud sexual y reproductiva, son los logros obtenidos principalmente por estos actores, con su presencia en eventos tan cruciales, como lo fueron la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo, Egipto, en 1994 y la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer realizada en Beijing, China en 1995, de donde se desprendieron los compromisos por parte de los gobiernos, para garantizar, fundamentar e informar sobre los derechos sexuales y reproductivos y el impacto que tendrán estos en el terreno de la salud de las y los ciudadanos.

Partiendo de la lucha que sobre todo las mujeres y mujeres feministas han dado, dentro de la presente investigación remarca la importancia de conocer lo que son los derechos sexuales y reproductivos, por ello enumeramos cada uno de estos y señalamos su importancia en la apropiación de estos, para que como sujetos de derechos, se exijan y hagan valer, ya que mostramos que estos están avalados por el gobierno de nuestro país.

También hacemos una breve descripción sobre el contexto de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país, y como desde el discurso oficial se han implementado cambios estructurales dentro del sistema de salud, para dar paso a la transformación de este sector y se empiece a ver a la salud sexual y reproductiva como un área autónoma de la salud, por la complejidad que presenta en un país como el nuestro. A través de esta descripción puntualizamos lo que con respecto a servicios educativos y de información se han estructurado para impactar a la población de jóvenes, que es la población objeto en esta investigación, y de la cual nos interesa destacar hacia donde se pueden acercar para obtener servicios de información y educación sobre lo concerniente a la salud sexual y reproductiva.

En de esta investigación planteamos nuestra preocupación por la situación de riesgo en la que se encuentran las y los jóvenes frente a un problema de salud pública como lo es el VIH/Sida, y como a través del conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos han de darse cuenta sobre su situación en relación al VIH. Por ello hacemos un desglose de lo que es el VIH/Sida, su presencia en el continente americano, sus formas de contagio y prevalencia en la sociedad.

Se muestra el panorama del Sida en nuestro país, los índices de infección, y como esta pandemia, aún siendo una epidemia con características concentradas, es la población de hombres y mujeres jóvenes los que están siendo más afectados, por la falta de conocimiento sobre dicho problema y sus formas de prevenirlo. En esta investigación deseamos hacer patente lo que el VIH/Sida representa para nuestra sociedad, y como nosotros mismos hemos de hacerle frente desde diferentes campos de actuación. El desarrollo de un problema tal como el VIH/Sida se debe a la preocupación constante de saber que cada vez más jóvenes se están infectando y que se ha hecho muy poco en ámbito de la prevención dirigida.

Por ello creemos pertinente hacer una descripción acerca de aquellas organizaciones civiles que mantienen un trabajo constante en materia de salud sexual y reproductiva, y sobre el VIH/Sida. En esta descripción señalamos los aciertos en el trabajo social que llevan acabo organismos como CONASIDA (que pertenece al Estado y la institución encargada de dicho problema), así como el trabajo de Mexfam y su apoyo a las poblaciones vulnerables de jóvenes en la ciudad de México con respecto a la prevención de problemas de salud sexual como el aborto, las ITS y el VIH; o como GIRE, que propone la creación de estrategias para hacer del conocimiento general la existencia de los derechos sexuales y reproductivos y con ello evitar las contingencias en lo referente a problemas de salud como los antes mencionados.

Dentro de esta investigación hemos considerado conveniente también señalar a organizaciones que por su magnitud tienen gran influencia en las conciencias de los sujetos, con lo que han obstaculizado el trabajo de prevención de la epidemia, y los cuales presentamos de forma esquemática, sobre la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) y Pro Vida, quienes a través de la manipulación de los miedos y la culpa de los individuos, muchas de las veces logran influir para que las acciones no tengan un impacto real y definitivo, para contrarrestar el VIH/Sida.

Por último elaboramos lo que desde nuestra perspectiva de formación pedagógica creemos más viable, en la elaboración de una serie de estrategia educativas que puedan ser la guía para un trabajo preventivo del VIH/Sida, recuperando el aporte de la educación de la prevención, como una de las alternativas que se presenta como más viable para el trabajo social con el sector de la población juvenil.

Debido a que dentro de la educación de la prevención hemos encontrado aquellos elementos que de alguna manera posibilitarán, la instauración de un modelo de educación participativa y equitativa, que logre convocar a todos los actores presentes a mostrar lo que pueden aportar para sugerir vías de solución al problema de salud pública que es el Sida. Dentro de esta concepción de la

educación de la prevención uno de los actores principales y determinantes creemos que son las y los jóvenes, quienes desde su particular situación aportaran las bases del trabajo de prevención sobre todo en el área de la salud sexual.

Otro de los elementos que consideramos fundamentales es hacer una reflexión sobre lo que las campañas de prevención han aportado para solucionar la epidemia del VIH y porque se han visto limitados en su trabajo, y sugerimos la realización de un vínculo entre las ong's y el gobierno, en este caso específico CONASIDA, para llevar acciones conjuntas que logren un mayor impacto, Como se cita en el cuarto capítulo, lo que Letra S ha llevado acabo en el diseño e implementación de campañas de prevención de VIH/Sida dirigidas a la comunidad de Hombres que tienen Sexo con Hombres, priorizando las características comunes de estos hombres para que las estrategias resulten eficientes e impacten sobre la percepción de riesgo, se resalta esta labor debido a que el presente tesista estuvo involucrado en todo el proceso de dicha campaña, que contó con el apoyo de varias instituciones y organizaciones.

Finalmente puntualizamos que un factor determinante en la lucha contra el VIH/Sida, que acompañe a la educación, es el ejercicio de la ciudadanía plena y activa de los hombres y mujeres, para poder situarse en su contexto, y así, lograr la exigencia y respeto de sus derechos, sobre todo el de la salud, y en específico lo que compete a el área de la salud sexual y reproductiva, para determinar las acciones y estrategias que serán útiles para prevenir el contagio del VIH/Sida, sobre todo en la población juvenil, que es el segmento de la población que aquí nos ocupa.

CAPITULO I

BREVE RESEÑA SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1.1. Los derechos humanos y el surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Para dar inicio a este capítulo es necesario remontarnos un poco a la historia de los derechos humanos, las instituciones que los avalan y luchan por su defensa y mantenimiento, así como identificar cuales han sido los procesos de gestación para el surgimiento y fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos, que son los que adquieren especial importancia dado nuestro objeto de estudio, con la reserva de que no será una revisión exhaustiva por lo complejo del tema. "La lucha por el reconocimiento, la preservación y el efectivo aseguramiento de los derechos humanos ha estado presente en todos los periodos de la historia. El avance de la civilización y las culturas ha ido asociando al establecimiento y protección de las normas fundamentales que contienen tales derechos. Esta lucha no tendrá fin: se dio en el pasado, se libra en el presente y será parte en el porvenir".¹

Los derechos humanos son: "todas aquellas facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo... ya que sin ellas no se puede vivir como ser humano... tienen como fundamento la dignidad de la persona humana que ha sido reivindicada en cada momento histórico; rebasan cualquier límite cultural, racial e inclusive al propio Estado...; son un conjunto de normas jurídicas que imponen deberes y obligaciones al Estado para su efectivo respeto y cumplimiento y conceden facultades a las personas, provistas de sanciones para asegurar su efectividad... Sirven para proteger la vida, la libertad,

¹ MADRAZO, Jorge. Derechos Humanos; el nuevo Enfoque Mexicano. "Una visión de la modernización de México. FCE. México, 1993.

la igualdad, la seguridad, la integridad, la dignidad, el medio ambiente y la paz".²

Los derechos humanos poseen ciertas características, iguales en todas partes del mundo, como las que se mencionan a continuación:

1. Son innatos y congénitos, porque todos los seres humanos nacemos con ellos.
2. Son universales, en cuanto se extienden a todo el género humano en todo tiempo y lugar.
3. Son absolutos, porque su respeto se puede reclamar indeterminadamente a cualquier persona o autoridad.
4. Son necesarios porque su existencia deriva de la propia naturaleza del ser humano.
5. Son inalienables, porque pertenecen en forma indisoluble a la esencia misma del ser humano.
6. Son inviolables porque ninguna persona o autoridad puede actuar legítimamente en contra de ellos, salvo las justas limitaciones que pueden imponerse a su ejercicio, de acuerdo con las exigencias del bien común de la sociedad.
7. Son imprescriptibles, porque forman un conjunto inseparable de derechos.

En la primera etapa del ser humano y hasta el siglo XVII se forman los principios de convivencia, justicia y dignidad humana, los cuales constituyen los cimientos de los derechos humanos. Podemos decir que los derechos surgen como la respuesta a poner orden dentro de la sociedad, ya que se requiere de reglas que propicien a tener y establecer una convivencia armónica entre los seres humanos y señalar los límites de la libertad de los individuos, sin dañar la integridad de los otros, sin duda algo complejo, pues si bien es cierto que tenemos los mismos derechos al nacer y ante la ley, también es cierto que la libertad esta limitada, es decir se es libre siempre y cuando el actuar de cada individuo no dañe a los demás.

²Manual de derechos humanos 1997. Pág. 15-16.

Breve historia de los derechos humanos:

Edad Antigua (siglo XVIII a.c. al siglo V d.c.)

El ser humano tiene derechos fundamentales e inalienables, los cuales se ven plasmados en documentos como por ejemplo:

- * El código de Babilonia, que es el documento normativo, que regula los valores del ser humano; estableciendo límites a la esclavitud por deudas y regula los precios.
- * El decálogo, es el documento que brinda protección a la dignidad humana, prohibiendo el homicidio.
- * En los siglos X a.c. a V d.c., las culturas griega y romana desarrollan el concepto de derecho natural (derecho de gentes para los romanos) cuya finalidad es acercar a los hombres entre sí.

Edad Media (siglo V a XV d.c.)

En esta época predomina la filosofía del cristianismo, retomando los conceptos iusnaturalistas³ y se complementan con las ideas cristianas, dando paso al derecho natural divino, es decir el poder de Dios y por tanto de los clérigos es la única verdad y autoridad que cuenta, destacan las ideas de San Agustín y Santo Tomás de Aquino, los cuales defienden el derecho a la vida.

En junio de 1215 el rey de Inglaterra Juan sin Tierra expidió la Carta Magna en la cual expresó sus compromisos con la nobleza británica, y dispuso que ningún hombre podría ser detenido en prisión, ni desposeído de su tenencia, de sus

³ Existen dos grandes posturas respecto a la fundamentación de los derechos: por un lado encontramos la escuela iusnaturalista, la cual se basa en dos corrientes; la primera se fundamenta en el pensamiento aristotélico –tomista y racionalista y la segunda es la escuela positivista que tuvo su auge con Kelsen. Los primeros consideraban que los derechos del hombre son substanciales a nuestra naturaleza (impuestos por su Creador o simplemente porque son parte integrante de nuestro ser...). A su vez los positivistas parten de la idea de que esos derechos son una concesión del Estado a sus súbditos. Véase Revista semestral de Estudios regionales, eslabones. "La polémica sobre los derechos humanos". México, Dic, 1994. Núm. 8, pp 8.

libertades o libres usos, declarado fuera de la ley, exiliado o molestado de manera alguna sino en virtud de un juicio legal de sus pares y según la ley del país. Además contempla garantías de seguridad jurídica, restringiendo el poder del monarca.

Lo anterior sirvió como precedente a lo que acontecería en España en 1394 con la presencia de el Fuero Viejo de Castilla Juzgo y Real, el cual marca los ordenamientos legales llamados fueros, los cuales otorgan a cada pueblo el poder de regirse conforme a sus propias leyes. Se reconocieron a los "fijodalgos" derechos a la vida, a la integridad corporal, a la inviolabilidad del domicilio, así como el derecho de audiencia.

Renacimiento e Ilustración (siglo XV a XVII).

En Inglaterra se consolidan algunas libertades, a pesar de las grandes monarquías. Dando paso a la libertad de creencias religiosas.

En Inglaterra en 1689 aparece el Bill of Right, el documento se constituye de 13 artículos en los cuales se plasma la libertad de conciencia, libertad a la elección de los representantes populares y a no mantener ejércitos en épocas de paz. Con ello se produce un cambio en los derechos humanos como límite a la acción gubernamental. El documento postula la existencia de derechos y libertades frente al monarca, ratificados por el pueblo como inderogables.

Destacan pensadores como Hobbes, Locke, Rousseau y Montesquieu, los cuales afirman la existencia de reglas normativas e inherentes al hombre, y centran su interés en los valores de libertad, propiedad e igualdad.

Época Moderna (siglo XVIII a XIX).

En el siglo XVIII únicamente algunas sociedades del mundo occidental reconocen que el ser humano tiene derechos fundamentales e inalienables, "Durante el siglo de las luces el pensamiento de la ilustración planteó la necesidad de formular

declaraciones sobre los derechos del hombre y estos se convirtieron en uno de los postulados más importantes de la revolución liberal, en Europa y América" abriendo paso a los movimientos revolucionarios independentistas y el nacimiento de las naciones americanas. Aparecen las declaraciones de derechos que abordan de manera más estricta lo concerniente a los derechos humanos.

En 1776 La Constitución de Virginia afirma que "todos los hombres nacen iguales, que a todos confiere su creador ciertos derechos inalienables entre los cuales están la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad". Se reconoce el derecho a la vida, la igualdad, la seguridad, el derecho a modificar la forma de gobierno, la libertad de sufragio, el principio de las elecciones libres, las garantías del proceso penal, las condiciones de expropiación, la libertad de prensa y de conciencia, entre otros derechos.

En 1789, después de la Revolución Francesa se consolida la "Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano", la cual proclama la libertad, igualdad y fraternidad; además señala como derechos naturales e imprescindibles la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión. También declaró que el límite de la libertad individual es la libertad de los demás miembros de la sociedad y, en su artículo 16 sentenció contundentemente: "Toda sociedad en la cual la garantía de los derechos no esté asegurada, ni determinada la separación de poderes, carece de constitución".⁴

Los ideales de la Revolución Francesa y su declaración de derechos se extendieron a occidente, formando las bases del constitucionalismo del siglo XIX, y el establecimiento de la democracia como modelo político.

En 1814 en México en la Constitución de Apatzingán, se contemplan los derechos humanos. Tuvo como antecedente la independencia del país, iniciada por el padre

⁴ Manual de derechos humanos 1997.

Miguel Hidalgo y Costilla, en 1810, que tuvo como uno de sus objetivos principales la abolición de la esclavitud, el trato igual para todos, entre otros.

Ya en los albores del siglo veinte, los derechos humanos se perfilaban con una preocupación mundial, a partir de dos sucesos bélicos que han marcado la historia de la humanidad: la 1ª y 2ª guerras mundiales. Hasta antes de la Primera Guerra Mundial, los derechos fundamentales se consideraban un tema de jurisdicción doméstica, por lo que eran reconocidos y protegidos exclusivamente a partir de los criterios fijados por el Derecho interno de cada Estado. "La Primera Guerra Mundial puso de relieve que los individuos no sólo se encontraban a merced de los mecanismos del poder del Estado nacional, sino también de procesos que rebasa el ámbito de un solo país. De ahí que la seguridad y la armonización de las relaciones internacionales se volvió un foco de atención para la defensa y preservación de los derechos fundamentales de los hombres".⁵

Al término de la 1ª Guerra Mundial y con la firma del Tratado de Versalles surgió la Sociedad de las Naciones Unidas, cuyo objetivo principal era la preservación de la paz, dando así comienzo al proceso de instauración de organismos preocupados por el bienestar de la humanidad. La consolidación del nazismo en Alemania y los afanes expansionistas y colonialistas provocaron la desarticulación de la Sociedad, ya que por lo débil de sus estatutos no pudo hacer nada para evitar la Segunda Guerra Mundial.

Las dos guerras mundiales han sido, paradójicamente, el punto de partida y el incentivo más importante que ha tenido la Humanidad para comprometerse a crear un foro internacional capaz de prevenir conflictos y de encontrar fórmulas de convivencia armónica entre los pueblos.⁶

En febrero de 1945, durante la Conferencia de Yalta, los mandatarios de los

⁵ MADRAZO, Jorge. Temas y tópicos de derechos humanos. CNDH. México, 1995, pp.10.

⁶ MADRAZO, Jorge. Derechos Humanos, El Nuevo Enfoque Mexicano. "Una Visión de la Modernización de México". FCE: México, 1993.

Estados Unidos de América, la Unión Soviética y el Reino Unido acordaron celebrar la Conferencia de las Naciones Unidas en la ciudad de San Francisco, E.U., con objeto de crear una nueva organización, que sustituyera a la Sociedad de las Naciones Unidas, capaz de preservar y promover el progreso social en un ámbito de libertad.

Durante la Conferencia de San Francisco, E.U., se elaboró la Carta de las Naciones Unidas, misma que establece en su preámbulo "la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de hombres y mujeres". Había surgido la convicción de que el respeto a los derechos fundamentales del hombre no es una cuestión exclusiva de cada Estado, sino del interés general de la comunidad internacional. De este modo se inicia la internacionalización de los Derechos Humanos.

De los grandes logros de las Naciones Unidas desde su creación ha sido el establecimiento de convenios⁷ que favorecen a los "grupos vulnerables" (niños, discapacitados, ancianos, minorías étnicas, etc) según los Estados, entre ellos encontramos sobre todo aquellos que son relevantes en el proceso y reconocimiento del papel de la mujer en el mundo: Convención sobre Derechos Políticos de la Mujer (1952); Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial Contra la Mujer (1979).

Los derechos humanos se han constituido en una conciencia moral de la humanidad, y en consecuencia no pueden ser abolidos, sino respetados y defendidos con la certeza de su pleno conocimiento. Es así que partiendo del establecimiento de los derechos humanos, surgió la preocupación por parte del movimiento de mujeres y del feminismo, en lo referente al control del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, como un ejercicio de cada persona; ya que las políticas de población en muchos de los casos atentan contra la dignidad humana

⁷ El convenio hace referencia a el "acuerdo" consensado al que se llega específicamente en la celebración de una conferencia mundial. Dicha definición es utilizada por la ONU.

y sobre todo de la mujer, dejando entre ver que el ejercicio, protección y defensa de los derechos humanos está sólo garantizado y dominado por los hombres.

Como lo expresa la abogada Mariblanca Staff Wilson: Nadie pone en duda el trascendental valor que la Declaración de los Derechos Humanos como los demás instrumentos relativos a los mismos, representan para la humanidad. No obstante, las mujeres refutamos el hecho de que su nacimiento ha estado fuertemente ligado a la idea del ser humano centrado en la imagen del hombre – varón – es decir, que esos derechos humanos solo han tenido como referencia el sexo masculino, que se considera como el paradigma de lo humano, sin que se tomara en cuenta la manera de sentir, pensar, luchar y vivir del sexo femenino, que representa la otra parte de la humanidad, pero que ha sido invisibilizada y se le niega el reconocimiento de sus derechos específicos y simplemente se le incluye como formando parte integrante del hombre.⁸

El movimiento de mujeres ha manifestado que dentro del reconocimiento de los derechos humanos se debe incluir la categoría de los derechos sexuales y reproductivos, como la forma de expresión de los sujetos al libre ejercicio de sus cuerpos y de su salud para garantizar un óptimo estado de bienestar en las y los individuos, como lo establecen los principios de los derechos humanos. La preocupación de las mujeres y las mujeres feministas sobre este tema, ha sido por los altos índices de mortalidad de mujeres sobre todo por causas relacionadas a la salud sexual y reproductiva, como lo es el cáncer cervicouterino, el cáncer mamario, los abortos clandestinos, las ETS, la violencia sexual, etc.⁹

Tanto el término de derechos sexuales como el de derechos reproductivos son de origen reciente. Sin embargo, su contenido tiene raíces en los conceptos de integridad personal, salud, autodeterminación y libertad. Cabe señalar que a nivel

⁸ STAFF Wilson, Mariblanca. *Mujer y Derechos Humanos*. Mimeo. pp. 4.

⁹ Como ejemplo se puede citar que en México existe un promedio de 850, 000 casos de abortos inducidos cada año, así como un promedio de 800 nuevos casos de ETS al día. Cifras y datos sobre salud reproductiva. Informe elaborado por GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida). México, 1997, pp. 3-5.

mundial aún no existe un concepto de consenso en este campo; por ello, algunos estudiosos los consideran como conceptos en construcción. Sin embargo, las diversas aproximaciones suelen definir a los derechos sexuales y reproductivos como "todos aquellos derechos básicos de las personas y parejas, derechos que se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humanas, independiente mente de la edad, condición social, raza y religión".¹⁰

Evidentemente, y de acuerdo al proceso evolutivo de los derechos humanos, esta definición ha ido incorporando progresivamente diversos alcances a través de los debates que se han producido en una serie de foros internacionales. Como hitos en este debate internacional tenemos:

- a) La Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán, 1968. En dicha oportunidad se estableció que constituye un derecho de las parejas el decidir el número de hijos y su espaciamiento.
- b) La Conferencia de Población de Bucarest, 1974, cuyo Plan de Acción Mundial de Población reconoce el papel del Estado en asegurar ese derecho, incluyendo la información y acceso a métodos de control de la natalidad.
- c) La Conferencia del Año Internacional de la Mujer, México (1975). Reconoce en su Declaración el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a la opción sexual y los derechos reproductivos, incluyendo la maternidad voluntaria.
- d) La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), constituye el primer tratado internacional que asegura la igualdad de acceso a los servicios de planificación familiar.
- e) La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo (1994), incorpora los contenidos del manejo del rol procreativo, el acceso a información confiable, y a los servicios de salud reproductiva de calidad, que incluyen la planificación familiar. De este modo se va ampliando el alcance de este derecho, rompiendo la visión tradicional y restringida de considerarlo ligado exclusivamente

¹⁰ BERMÚDEZ Valdivia, Violeta. ¿Qué son los derechos sexuales?. En Suplemento Letra S, Número 55, pp. 4.

al ámbito del control de la fecundidad.

f) La Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), si bien no avanza significativamente en el desarrollo conceptual de este término, refuerza los logros de El Cairo al consagrar en uno de sus párrafos que "los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso".

Los derechos sexuales y reproductivos pueden ser calificados como conceptos en construcción. Sin embargo, sus alcances y su contenido comprenden derechos fundamentales reconocidos por normas nacionales e internacionales vigentes y por lo tanto constituye un deber del Estado garantizar su efectivo cumplimiento y asegurar que esté exento de coerción, violencia o intimidación.¹¹

La propuesta de que los derechos sexuales y reproductivos (sustentados ante todo por las mujeres y mujeres feministas, a través de las diferentes conferencias mundiales sobre la mujer y por la presión ejercida hacia los diversos organismos internacionales, responsables de hacer valer los derechos para todos y que sean respetados)¹², concebidos como derechos humanos, tienen sustento en la universalidad del ejercicio al derecho de cualquier individuo por su carácter humano, deriva en que la obligación de cada Estado es velar por estos derechos, de tal modo que su reconocimiento no es tanto muestra de modernidad sino de obligatoriedad del Estado hacia la sociedad. Por tanto, los individuos y sus derechos quienes están en condiciones de guiar el Estado de derecho y velar por su cumplimiento y no a la inversa, como lo plantea la ciencia política.

¹¹ Ibidem, pp.4

¹² Para dar consistencia a esta afirmación es necesario explicar que cronológicamente la lucha del movimiento de mujeres ha ido marcando la existencia y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, a través de su constante participación en diversos eventos internacionales.

El momento por el que atraviesan los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos que se viven en estos días está caracterizado fundamentalmente por su internacionalización, que implica que esta materia es del interés general de la comunidad internacional y no únicamente del dominio de cada Estado. De ahí que el tema sea considerado como uno de los más importantes en la agenda mundial en la actualidad.¹³

Los derechos sexuales y reproductivos son una serie de derechos, que posibilitan a los individuos obtener un estado óptimo de salud sexual y reproductiva, partiendo del reconocimiento de que cada quien es responsable de su propio cuerpo y es menester conocerlos, ejercerlos y luchar porque a nadie se le niegue el ejercicio de éstos, así como acceder a los servicios de salud pública y garantizar que el personal médico este capacitado sobre esta temática. A continuación se mencionan los derechos sexuales y reproductivos que han emanado de la lucha de mujeres y de las ong's en los diferentes eventos internacionales en los que se abordó la temática de la salud y que sobre todo fueron ratificados en las Conferencias de El Cairo y Beijing:

- ⇔ El respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano;
- ⇔ El derecho a los más altos niveles de salud sexual y reproductiva;
- ⇔ El derecho a la información y a los servicios necesarios asegurando una confidencialidad absoluta;
- ⇔ El derecho a tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción libres de discriminación, coerción o violencia;
- ⇔ El derecho a recibir, obtener o comprar información completa sobre sexualidad y reproducción;
- ⇔ El derecho a tener libertad para expresar la sexualidad en condiciones seguras, dignas y placenteras;
- ⇔ El derecho a recibir, obtener o comprar métodos anticonceptivos seguros y

¹³ Op. Cit. Ortiz. Derechos reproductivos..., pp.35.

efectivos, incluso si se es adolescente o soltero;¹⁴

⇔ El derecho a un aborto seguro y legal, en caso de que ésta se la decisión de la mujer y/o la pareja;

⇔ Derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre la planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables;

⇔ El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos;

⇔ El derecho a la educación sexual integral;

⇔ El derecho a la atención y servicios de la salud sexual.¹⁵

Identificados así los derechos sexuales y reproductivos, es menester de todos y cada uno de los ciudadanos, los gobiernos y los organismos internacionales velar por el óptimo cumplimiento y el desarrollo de estrategias para garantizar la permanencia de estos derechos. Es a través de la lucha de la sociedad civil organizada, como se podrá dar un mejor cumplimiento a los derechos sexuales y reproductivos, por medio de una educación sexual científica y libre de prejuicios morales, y sobre todo de una conducta abierta y tolerante hacia los temas que tengan que ver con la salud sexual y reproductiva de los individuos.

Como mencionamos al principio del capítulo, son la 2 Conferencias Internacionales, la de El Cairo y la de Beijing, las que marcaron un novedoso campo de los derechos humanos: los derechos sexuales y reproductivos, al tiempo que dieron un salto cualitativo en las políticas de población, proponiendo un enfoque distinto de la salud reproductiva de las mujeres. En el apartado que presentamos a continuación desarrollamos los acuerdos de estas Conferencias.

¹⁴ La utilización de la @ es este trabajo de investigación supone la inclusión de ambos géneros (masculino / femenino) como una forma incluyente en los proceptos que hacen referencia algunos textos que desde la perspectiva de género se presentan.

¹⁵ Información obtenida de la página web de GIRE: <http://www.gire.org.mx>.

1.2. Las Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing y la plataforma de los derechos sexuales y reproductivos.

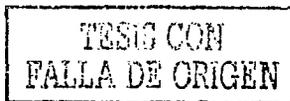
Los aspectos más importantes para la revisión de estas dos Conferencias Internacionales se basa en que el movimiento de mujeres y las feministas a través de diferentes organizaciones y redes sobre todo de ong 's (organizaciones no gubernamentales) tuvieron una incidencia y participación crucial en la inclusión del papel de la mujer al definir las plataformas de acción de dichas Conferencias, sin olvidar que la presencia de algunos Estados, así como los grupos católicos y derecha, mantuvieron una postura de rechazo a todo lo referente a hablar de manera abierta sobre los tópicos de sexualidad , interrupción del embarazo, maternidad voluntaria, orientación sexual, etc.

Durante la última década, ha surgido un movimiento por los derechos humanos de las mujeres que ha cuestionado los prejuicios de género que subyacen en la concepción de los derechos humanos, este se ha enfocado al problema de la invisibilidad de la violencia contra las mujeres; como un poderosos ejemplo de los prejuicios de la teoría y la práctica de los derechos humanos.

III CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CIPD). EL CAIRO, EGIPTO DEL 5 AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo , se celebró en El Cairo , Egipto¹⁶, del 5 al 13 de septiembre de 1994 bajo los auspicios de las Naciones Unidas y fue organizada conjuntamente por una secretaría compuesta por la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y de Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas y por el FNUAP. En ella participaron 11,000 personas inscritas por los gobiernos, los organismos

¹⁶ La Conferencia Internacional de El Cairo, contó con la participación más numerosa y con una especial atención por parte de los medios de comunicación en relación a las conferencias anteriores sobre Población y Desarrollo.



especializados y las organizaciones del sistema de Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y los medios de comunicación.

Más de 180 estados participaron en las negociaciones para preparar un Programa de Acción sobre la población y el desarrollo para los próximos 20 años, este programa se hace énfasis en los vínculos integrales y mutuamente fortalecedores entre la población y el desarrollo, destacando la problemática de satisfacer las necesidades de hombres y mujeres individualmente y aboga por la habilitación de la mujer no sólo como un fin altamente importante en sí mismo, sino también como la clave para mejorar la calidad de vida de cada persona.

En El Cairo, la comunidad internacional llegó a un consenso sobre tres objetivos cuantitativos a alcanzar en 20 años:¹⁷

1. Reducción de la mortalidad infantil y materna;
2. Acceso universal a la educación, especialmente para las niñas;
3. Acceso universal a una amplia gama de servicios de salud reproductiva y de planificación familiar.

El Programa de Acción proporciona cálculos sobre los niveles de recursos nacionales y de ayuda internacional necesarios, y hace un llamado a los gobiernos para que los hagan disponibles. Se basa en el Plan de Acción, celebrada en Bucarest en 1974, y en las recomendaciones adoptadas por la Conferencia Internacional sobre Población celebrada en la Ciudad de México en 1984.

El Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, quedó integrado de la siguiente forma:

I. Preámbulo

II. Principios

¹⁷ PROGRAMA DE ACCIÓN adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, 1994. FUNPA, 1998. pp. 53.

- III. Relaciones entre la Población, el Crecimiento Económico Sostenido y el Desarrollo Sostenible
- IV. Igualdad y Equidad entre los sexos y Habilitación de la Mujer
- V. La Familia, sus Funciones, Derechos, Composición y Estructura
- VI. Crecimiento y Estructura de la Población
- VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva
- VIII. Salud, Morbilidad y Mortalidad
- IX. Distribución de la Población, Urbanización y Migración Interna
- X. Migración Internacional
- XI. Población, Desarrollo y Educación
- XII. Tecnología, Investigación y desarrollo
- XII. Actividades Nacionales
- XIV. Cooperación Internacional
- XV. Colaboración con el Sector No Gubernamental
- XVI. Actividades Complementarias de la Conferencia

La salud reproductiva en El Cairo se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual . Los apartados de nuestro interés son: VII, VIII y XII en su inciso B. De estos incisos se desprende principalmente lo que en esta investigación retomaremos, como compromisos establecidos del gobierno Mexicano con respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos y Salud Reproductiva, también lo referente a Salud, Morbilidad y Mortalidad, así como al apoyo financiero dirigido a la Tecnología, Investigación y Desarrollo de estos temas.

Los objetivos del Programa de Acción de El Cairo, son:

- ⊗ Asegurar al acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios;
- ⊗ Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios;
- ⊗ Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

Y las medidas que se sugieren para los gobiernos, a través del Programa de Acción y que inciden directamente en la salud reproductiva de los ciudadanos son:

◆ Mediante el sistema de acción primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno-infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; la interrupción del embarazo en situaciones específicas y de acuerdo con cada gobierno, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de

las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. La disuasión activa de prácticas peligrosas como la mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención a la salud reproductiva.

◆ Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comporta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Los programas deberían llegar al hombre a su trabajo, en el hogar y en los lugares de esparcimiento. Con el apoyo y la orientación de los padres, y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, se debería llegar a los muchachos y adolescentes en las escuelas, las organizaciones juveniles y los lugares donde se reúnan. Acompañados de la información y el asesoramiento necesarios, se deberían promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual incluido el Sida.

◆ Los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizado la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención a la salud. Se debería alentar a participar en la promoción de una mejor salud reproductiva a todos los tipos de organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los programas para las y los jóvenes y los grupos religiosos.¹⁸

¹⁸ Las sugerencias citadas a los gobiernos, se establecen como un deber ser, por la condición de consenso realizada en dicha Conferencia, ya que por mayoría de votos estos fueron los lineamientos a seguir a partir del Plan de Acción.

El Programa de Acción acordado en El Cairo reconoce que el empoderamiento, la eliminación de la violencia contra las mujeres, la educación y la necesidad de asegurar la capacidad de las mujeres de controlar su fecundidad son piedras angulares para el desarrollo; también reconoce que el acceso al desarrollo es un derecho humano fundamental y que éste debate debe tomar en cuenta cuestiones como los derechos y la salud reproductiva de las mujeres, incluyendo su salud sexual, la mortalidad materna y el impacto de los abortos practicados en condiciones ínfimas, para el diseño de políticas de población y desarrollo identifican también que la noción de metas demográficas deberá ser reemplazada por el interés en la salud reproductiva integral, las necesidades y los proyectos de las mujeres.

La relevancia de esta Conferencia, nos remite a conocer que México aprobó y ratificó el Plan de Acción elaborado en la celebración de dicho evento, en el cual nuestro gobierno se compromete a llevar a cabo en la medida de lo posible y dentro de los marcos legales que rigen nuestra vida política y social, todas aquellas acciones que promuevan el cambio en las estructuras conceptuales de los derechos sexuales y reproductivos, su consecuente divulgación, respeto y ejercicio. Propiciando un ambiente adecuado, a través del consenso, para que la construcción de una cultura por los derechos sexuales y reproductivos posibilite a los hombres y mujeres de este país un nivel óptimo en su estado de salud, partiendo de la participación constante y activa de diversos actores sociales, en la promoción de políticas públicas, que den pie a la instauración de los espacios necesarios para acercarse al conocimiento y subsecuente ejercicio de dichos derechos, sobre todo de los jóvenes, que es la población mayoritaria de este país y el segmento de la sociedad que en esta investigación nos ocupa.

IV CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA MUJER (CIM). BEIJING, CHINA. CELEBRADA EN SEPTIEMBRE DE 1995.

Con motivo del cincuentenario de las Naciones Unidas se celebró en la ciudad de Beijing, China, la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, la cual tiene por motivo promover la igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, en interés de toda la humanidad. Se reconoce por parte de los gobiernos del mundo, por las mujeres y por la sociedad civil, que la situación de la mujer ha avanzado en algunos aspectos importantes en el último decenio, aunque los progresos no han sido homogéneos, persisten las desigualdades entre mujeres y hombres y sigue habiendo obstáculos importantes, que entrañan graves consecuencias para el bienestar de todos los pueblos. Así mismo se da cuenta de que esta situación se ve agravada por una pobreza cada vez mayor, que afecta a la vida de la mayor parte del mundo y tiene sus orígenes en el ámbito nacional e internacional.

El compromiso de los asistentes a dicha Conferencia es "garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; promover la potenciación del papel de la mujer y el adelanto de la mujer, incluido el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia, de religión y de creencia, lo que contribuye a la satisfacción de las necesidades morales, éticas, espirituales e intelectuales de las mujeres y los hombres, individualmente o en comunidad con otros, por lo que les garantiza la posibilidad de realizar su pleno potencial en la sociedad plasmando su vida de conformidad con sus propias aspiraciones".

Dentro de las esferas de principal importancia, así denominadas todas aquellas áreas en las que hay que trabajar con y por las mujeres, se encuentra la que nos ocupa principalmente a nosotros, es la esfera de la salud, la cual propone "garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la

mujer y su educación”¹⁹. Así como trabajar en la disminución de las disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos.

La mayor parte del trabajo realizado, que se plasmo en la plataforma de acción, es producto innegable de la labor de las organizaciones no gubernamentales (ong's) que tienen trabajo con mujeres, quienes tuvieron un evento alterno, para mostrar todas aquellas situaciones en las que se ven “desfavorecidas” las mujeres, y por lo tanto incidir en la elaboración de la Plataforma, a través de asesorar a las diferentes delegaciones con información actualizada, datos específicos y testimonios de mujeres de diferentes regiones del planeta, en los cuales hacían evidente su desigualdad ante el dominio de los hombres, y como esto afecta su condición social, económica y de salud.

En la esfera de la salud y la mujer, es importante resaltar que los objetivos y estrategias que se plasman en la Plataforma de Acción son muy extensos, por lo cual en esta investigación sólo se retomaran aquellos objetivos que sean esenciales con respecto a lo que aquí nos ocupa con respecto a los y las jóvenes mexicanos, como lo es el acceso a servicios de salud, salud sexual y reproductiva, información objetiva y científica.

La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de bienestar físico, mental y social, y los factores que influyen en su salud son tanto

¹⁹ La Santa Sede formuló una reserva general sobre esta sección. La Santa Sede sólo puede interpretar términos tales como “el derecho de las mujeres para controlar su sexualidad”, “el derecho de las mujeres para controlar...su fertilidad”, o “parejas e individuos”, refiriéndose al uso responsable de la sexualidad dentro del matrimonio. En “La Santa Sede y los Derechos de las Mujeres: Un Informe Sombra sobre la Plataforma de Acción de Beijing. Católicas por el Derecho a Decidir, 2000, pp. 17.

biológicos como el contexto social, económico y político en el que viven.²⁰

La salud reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones

²⁰ Declaración de Beijing. Declaración y Plataforma de Acción. A/Conf. 177/20. 1995, pp. 75.

relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En el ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de los derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y plataformas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva esta fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: conocimientos insuficientes sobre sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada, como los son el aumento en los casos de cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, menopausia, mortalidad materna, abortos, etc.

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del

comportamiento sexual.

Además, la salud de la mujer ésta expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas en algunos países con economía en transición. El aborto en condiciones peligrosas pone en riesgo la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren gran riesgo. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de salud, incluidos los métodos de planificación familiar eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y el acceso a servicios adecuados de atención a la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano. Habría que examinar estos problemas y los medios para combatirlos sobre la base del informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, con particular referencia a los párrafos pertinentes de la Plataforma de Acción de la Conferencia (a partir del párrafo 14 se hace referencia a la colaboración internacional y la base de desarrollo de las estrategias). En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y de pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y

reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer.

Los objetivos estratégicos referentes a la salud de la mujer que se acordaron en Beijing, fueron cinco, en los cuales se engloba principalmente la salud sexual y reproductiva:

1. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.
2. Fortalecer las plataformas de prevención que promueven la salud de la mujer.
3. Tomar iniciativas en que se cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.
4. Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer.
5. Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres.

A partir de estos dos eventos como los son la CIPD y la CIM²¹, se abre el camino para la incorporación del tema de los derechos sexuales y reproductivos, en los discursos de los gobiernos asistentes (entre ellos México, quien se caracterizó por su muy activa participación así como en la elaboración de propuestas) a los eventos y que por mucho ratificaron los acuerdos establecidos para el mejoramiento del estado de la salud de los ciudadanos; es importante mencionar que la propuesta de los derechos sexuales y reproductivos, emerge del discurso feminista, que da cuenta de las desigualdades de género, y que afecta principalmente la salud de las mujeres, niñas, jóvenes, niños, quienes no tienen el poder para decidir con respecto a su salud sexual y reproductiva, porque es un espacio en el cual el dominio lo tienen los hombres adultos y agentes represores de la moral y las buenas costumbres como la jerarquía católica y los grupos de derecha.

²¹ Ya que a partir de estos dos eventos, es donde se pone en discusión la importancia en los asuntos referentes a la situación de la salud reproductiva y sexual, de las y los individuos partiendo sobre todo, de la vivencia de desigualdades que enfrentan las mujeres principalmente, y del trabajo que realizan las ong's, el movimiento de mujeres, las feministas, por la lucha del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

1.3. El contexto mexicano de los derechos sexuales y reproductivos.

"En el contexto internacional, México es considerado un país paradigmático en materia poblacional, por haber puesto en marcha con éxito una política demográfica que aceleró el proceso de caída de la fecundidad en un lapso extraordinariamente breve comparado con otras experiencias históricas. De una tasa global de fecundidad (TGF) estimada hacia mediados de los años sesentas en más de siete hijos por mujer al final de su vida reproductiva, se ha pasado a 3.4 en 1986 y a 3.2 en 1990".²²

Uno de los cambios más significativos en México a nivel de la salud, ha sido modificar las políticas de población que se venían arrastrando desde la década de los 70's, en donde se manifestaba una central preocupación por los altos índices de sobrepoblación existentes en ese momento, y que se centraban en acciones dirigidas a las mujeres principalmente, a través de la incursión del concepto de planificación familiar, que se orientaba a "informar" a estas, sobre los métodos de planificación más recurridos por el sector salud, como los son el dispositivo intrauterino (diu), y la salpingoglasia (ligadura de trompas), para frenar el rápido crecimiento de la población en este país.

El cambio se dio en el momento de modificar el concepto de planificación familiar por salud reproductiva, partiendo de los principios acordados en la CIPD y la CIM, por fomentar una visión mucho más integral en donde no sólo se presenta el cambio de nombre sino de atención, información y servicio, para asegurar un óptimo estado de salud de los individuos, y en el cual tuvo mucho incidencia el movimiento ciudadano en el país, desde la década de los 70's y los acontecimientos internacionales, que impactaron las políticas de población de antaño, sobre todo la celebración de la Conferencia Internacional de la Mujer en

²² DE Barbieri, Teresita. "Cambio sociodemográfico, políticas de población y derechos reproductivos en México". En ORTIZ-Ortega, Adriana (Comp.). *Derechos sexuales y reproductivos: Un debate sobre justicia social en México*. UAM, 1999, pp104 y 105.

México, en 1975, declarando a sí mismo que en el período comprendido entre 1975 y 1985 sería la década de la Mujer. México no sólo ha ratificado los acuerdos establecidos en las diferentes Conferencias, sino que ha sido uno de los países que más propuestas y apoyos ha brindado a mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos, por ello se ha empeñado en llevar a cabo todas aquellas acciones que estén en el ánimo de ser orientadas hacia el logro de estas nuevas políticas de población. Uno de los actores importantes en la elaboración de nuevas estrategias en materia de salud reproductiva, han sido las ong's²³, quienes han tenido un reconocimiento por parte del gobierno mexicano para colaborar junto a las instancias gubernamentales, estas son:

- ◊ Comité Promotor Por una Maternidad sin riesgos en México.
- ◊ Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C. (Mexfam).
- ◊ Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE).
- ◊ Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C. (FEMEGO).
- ◊ Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.

El gobierno mexicano ha establecido que "la salud es un derecho fundamental del ser humano. La salud y la educación son los pilares que determinan el bienestar de la población. Además del impacto directo de la protección a la salud de la población, las actividades enfocadas a mejorar la salud de la población infantil se traducen en una reducción del ausentismo escolar y redundan en un mayor aprovechamiento académico. De aquí que el impulso que recibe el Sector Salud representa claramente una inversión en capital humano. La salud es elemento central del bienestar y una precondition del potencial productivo de hombres y mujeres. La búsqueda de la eficiencia en las políticas de salud es una de las más importantes tareas que un país puede proponerse, ya que la salud es el principal elemento para una auténtica redistribución del ingreso y por lo tanto, condición

²³ Destacando los ámbitos diversos en los cuales dichas organizaciones trabajan, tratando de lograr un objetivo común: el respeto a un Estado de Derecho pleno, en el cual los derechos sexuales y reproductivos sean respetados y ejercidos.

indispensable de la equidad".²⁴

México ha diseñado una serie de acciones que posibiliten la mejora en los niveles de salud de la población, dentro de las que destacan:

1. Promoción y fomento de la salud
2. Salud infantil y escolar
3. Salud Reproductiva (planificación familiar, salud reproductiva en los adolescentes, salud de la madre y del recién nacido, disminución del riesgo preconcepcional, detección y control de cánceres cérvico-uterino y mamario y prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA)
4. Salud de las poblaciones adultas y anciana
5. Otros programas de salud para la población en general (salud mental, salud ambiental, accidentes y lesiones, salud bucodental, adicciones, disposición de sangre segura, transplantes)
6. Programas regionales (Enfermedades transmitidas por vector, cólera, rabia, brucelosis, teniasis/cisticercosis, lepra, enfermedades por deficiencia endémica de yodo, intoxicación por picadura de alacrán)
7. Fomento sanitario
8. Asistencia social

Dentro de las Políticas y programas nacionales de salud reproductiva, se rescata lo que se planteó en El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, presentado por el Presidente de la República, considera a la salud reproductiva como un pilar de las políticas de población y de salud del país, obviamente esta postura esta determinada por los convenios ratificados por el gobierno mexicano sobre todo en la CIPD; y por la constante supervisión y trabajo de las ong's para que dichos compromisos sean totalmente cumplidos. Ambas políticas otorgan especial importancia la salud reproductiva y la planificación familiar y las conciben como instrumentos indispensables para garantizar el derecho a la salud y el

²⁴ Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Comité técnico para la revisión de avances CIPD+5. CONAPO. México, 1999, pp. 119.

cumplimiento del principio general plasmado en el Artículo Cuarto de la Constitución, que esta que "toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos".²⁵ Dichas acciones están supeditadas al propósito fundamental de elevar la calidad de vida de los mexicanos, tal como lo establecen la Ley General de Población, la Ley General de Salud y sus respectivos Reglamentos. El Programa Nacional de Población 1995-2000 reconoce que la capacidad de la mujer para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.

Una de las primeras acciones de la Reforma del Sector Salud fue la creación de la Dirección General de Salud Reproductiva, en la Secretaría de Salud, que es la dependencia responsable de definir la normatividad en la materia para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

En el marco del Programa de reforma del Sector Salud y del Programa Nacional de Población de 1995-2000, se elaboró el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 (PSRPF). El PSRPF enfatiza la necesidad de garantizar el acceso universal de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, con el propósito de los individuos y las parejas tengan la capacidad para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

La nueva visión de la salud reproductiva, plasmada en el PSRFP, propicia una concepción de la salud de hombres y mujeres que va más allá del periodo reproductivo; promueve la educación en materia sexual, la regulación de la fecundidad y la salud; fomenta condiciones propicias para el ejercicio pleno, responsable e informado de los derechos reproductivos y de la salud de los individuos y las parejas; y, por último, pone de manifiesto la necesidad de que hombres y mujeres participen en las decisiones libres y asociadas con la

²⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Porrúa. México, 2000. pp. 7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

reproducción y crianza de los hijos, en condiciones de igualdad y equidad, con responsabilidades y obligaciones compartidas.

La misión del PSRFP comprende pilares esenciales como la planificación familiar, salud perinatal, la salud reproductiva de los adolescentes, la salud de la mujer incluyendo el riesgo preconcepcional, la detección oportuna y manejo de la infertilidad y las neoplasias del tracto reproductor femenino, la atención al climaterio y la menopausia, así como la prevención, detección y manejo de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

En México, las ong's (CORA, Mexfam, GIRE, FEMEGO, CDD, Comité Maternidad...), han colaborado en la instrumentación y el cumplimiento de los acuerdos contenidos en el Programa de Acción de El Cairo en sus diversos capítulos. Las experiencias que estos organismos han acumulado muestran su capacidad para dar respuestas innovadoras y flexibles, y probar modelos de educación y servicios en pequeñas escalas. En el tema de la salud reproductiva su contribución incluye una gran serie de actividades, entre las que destacan las siguientes:

- ▽ Vigilancia del cumplimiento del Artículo Cuarto Constitucional y la difusión de los derechos reproductivos
- ▽ Suministro de información, capacitación y educación en los temas relativos a la salud sexual y reproductiva
- ▽ Provisión de servicios educativos y médicos en espacios y poblaciones de difícil acceso, tales como la población marginada de las áreas urbanas y rurales
- ▽ Oferta de servicios especializados para atender las necesidades de adolescentes y jóvenes en materia de educación y salud sexual
- ▽ Capacitación de profesionales de la salud y la educación en diferentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva
- ▽ Producción y distribución de materiales educativos para una gran variedad de sectores de la población
- ▽ Diseño, puesta a prueba y práctica de modelos de atención

- ▽ Inclusión de la perspectiva de género en los servicios de salud reproductiva
- ▽ Promoción y atención de la salud de la mujer, en aspectos como atención primaria, salud materno infantil, planificación familiar, prevención y tratamiento de complicaciones de aborto, atención a las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA
- ▽ Formación de redes de organismos que actúan en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Las ong's y el movimiento de mujeres han contribuido a definir prioridades en los programas y en las agendas de las instituciones de salud, como es el caso de atención a adolescentes y jóvenes; la atención a los problemas de salud que afectan particularmente a las mujeres, la incorporación del enfoque de género en el diseño y ejecución de los programas y normas oficiales para la atención de diversos aspectos de la salud; y la prevención, detección y atención a mujeres que viven en condiciones de violencia intrafamiliar.

1.4. Los jóvenes mexicanos y los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de los compromisos que México ha establecido frente a los organismos internacionales y su constante defensa de un Estado de Derecho, garantizando el cumplimiento legal de los Derechos Humanos de sus ciudadanos, es como se puede establecer el compromiso que existe para difundir y crear los espacios para informar sobre el contenido de los derechos sexuales y reproductivos, en el logro de un nivel óptimo de salud, sobre todo en las mujeres, niños, jóvenes, y del resto de la población.

Los derechos de los que todos los ciudadanos mexicanos somos objeto, se consagran principalmente en el documento que rige la vida legal de este país y que se encuentran plasmados en la Constitución Política, y son Derechos básicos como la libertad, la educación, el acceso al trabajo, a la salud, al entretenimiento, al ejercicio político, etc, y de uno de ellos principalmente, el derecho a la salud, es que nos preocupa la dimensión de que las y los jóvenes mexicanos, cuenten con los elementos y herramientas para poder ejercer este derecho así como los que se desprendan de éste, como lo serían los derechos sexuales y reproductivos.

Se calcula que a mediados de 1998 existían en el país 20.1 millones de personas con una edad comprendida entre los 15 y los 24 años, lo cual significa que cada uno de cinco mexican@s es una persona joven. El número actual de jóvenes es el más elevado en la historia del país y representa más del doble de la población que existía en 1970. El número absoluto de jóvenes entre 15 y 24 años continuará incrementándose hasta alcanzar una cifra máxima de 21.2 millones hacia el año 2010, para empezar a descender a partir de entonces. El esperable aumento de la población de adolescentes y jóvenes supone un incremento en sus demandas en áreas como la educación, la salud y el empleo, entre otras.²⁶ Para este momento

²⁶ Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Comité técnico para la revisión de avances CIPD+5. México. CONAPO, 1999, pp.101.

en México existen 27, 483, 671 de jóvenes.²⁷

Debido al gran número existente de jóvenes en nuestro país, se hace de vital importancia incluir sus formas de pensar y opiniones con respecto a los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, en el momento de diseñar estrategias que se encausen al conocimiento y ejercicio de su sexualidad; creando espacios de reunión para la discusión de estos temas, el acceso a servicios médicos públicos de calidad y a una educación en materia de reproducción y sexualidad que permita tomar decisiones libres, informadas y responsables, ya que lo que atañe a los terrenos de la salud sexual y reproductiva es un asunto de carácter privado pero que se ha de aprender en el espacio público, a través del ejercicio de sus derechos básicos, contemplados dentro de los denominados Derechos Civiles, Políticos y Culturales.

Tenemos que reconocer que todo aquello que haga referencia sobre los temas de la sexualidad son siempre temas de controversia, sin embargo existe una necesidad porque los jóvenes conozcan todo aquello relativo al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos dejando de lado "aquellos discursos tradicionales, biologicistas y moralistas para dar cuenta de que la sexualidad humana se halla condicionada e interpretada según los momentos históricos, fuertemente influida por la diversidad sociocultural y las normas grupales".²⁸

A partir de los noventa y principalmente por los acuerdos de la CIPD, el enfoque de la Salud Reproductiva, introduce una nueva perspectiva que descentra el interés por lo demográfico para desplazarlo hacia la salud de las mujeres. Un movimiento orquestado principalmente por los grupos de mujeres, por el feminismo académico y por funcionarios de alto nivel de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la ONU (Organización de Naciones Unidas). Los esfuerzos

²⁷ ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUD 2000. (Resultados Preliminares). Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud. SEP/IMJ. México, 2000, pp. 19.

²⁸ Revista de Estudios sobre Juventud. En Revista JOVENes. Cuarta Época. Julio-Diciembre, 1998, pp.99.

se encaminan a subordinar los objetivos institucionales a las necesidades de las mujeres. Este movimiento tiene repercusiones mundiales y llega a influir en las recomendaciones de la CIPD y la IV CMM. La promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos son el marco actual de las políticas internacionales. Los derechos sexuales y reproductivos abrieron la perspectiva para incluir nuevos sujetos sociales; más allá del papel de las mujeres, también la participación de los homosexuales y bisexuales dieron la pauta para reconocer la diversidad de estilos sexuales en nuestro país. Uno de los actores principales sobre esta inclusión ha sido el de la población joven, quienes requieren de especial atención, para el óptimo desarrollo de una vida sexual y reproductiva que les posibilite un pleno desarrollo en los diferentes ámbitos de sus vidas.

Por ello se han definido una serie de afirmaciones concernientes al libre ejercicio de la sexualidad y los derechos reproductivos, como se menciona a continuación, a través de las políticas del gobierno mexicano y que tiene su cauce en el Instituto Mexicano de la Juventud:²⁹

☐ *Derechos relacionados con el disfrute y ejercicio de la sexualidad*

- ☉ Las y los jóvenes tienen derecho a que se les reconozca como seres con sexualidad, con capacidad de experimentar placer y de responsabilizarse del ejercicio de su sexualidad en la prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y el VIH y el SIDA.
- ☉ Derecho a disponer libre y responsablemente de espacios para el ejercicio de su sexualidad que le facilite la prevención y que a su vez les brinde seguridad y protección de cualquier tipo de riesgo.
- ☉ Las mujeres jóvenes tienen derecho a no ser forzadas para tener una relación sexual y a elegir una pareja que no interfiera con su desarrollo personal y social como mujeres.

²⁹ La información de los siguientes puntos fue proporcionada por los departamentos de Sexualidad y Género del Instituto Mexicano de la Juventud, la cual será utilizada en una serie de folletos para jóvenes.

- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a establecer acuerdos para no ser presionados a tener relaciones sexuales y decidir libremente cuándo decir sí y cuándo decir no a las relaciones sexuales.
- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a establecer acuerdos en pareja para ejercer la sexualidad con placer y libre de riesgos.
- ④ Los hombres jóvenes tienen derecho a compartir ideas y sentimientos igual que las mujeres jóvenes, como la forma de enamorarse y sentirse amados y amadas.
- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a la libre expresión de la orientación sexual y al reconocimiento de que las jóvenes y los jóvenes homosexuales, lesbianas, bisexuales, heterosexuales y con cualquier forma de la expresión de la sexualidad, requieren igualdad de trato y oportunidad para prevenir el VIH/Sida y las ITS.

📖 *Derechos relacionados con la información y la educación de la sexualidad*

- ④ Las y los jóvenes tiene derecho a recibir una educación de la sexualidad crítica, libre de prejuicios, falacias, y tabúes que les orienten y permitan prevenir las ITS y el VIH/Sida para tener una mejor calidad de vida.
- ④ Las y los jóvenes tiene derecho a que la sociedad les brinde los medios, programas y políticas educativas necesarias para prevenir las ITS y el VIH/Sida.
- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a recibir una educación de la sexualidad que promueva los derechos humanos y valores como la equidad, la libertad, la responsabilidad propia y compartida, y el respeto.
- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a una educación que fomente las habilidades de negociación, toma de decisiones, comunicación y todas aquellas que promuevan la prevención y la responsabilidad.
- ④ Las y los jóvenes tienen derecho a recibir una educación integral que promueva el disfrute de la sexualidad alejada del discurso del miedo, la culpa y la vergüenza.

▣ *Derechos relacionados con el acceso a la atención en salud sexual, servicios, métodos y formas de prevención*

- Ⓛ Las y los jóvenes tienen derecho a saber como protegerse de embarazos no deseados e ITS, incluyendo VIH/Sida.
- Ⓛ Las y los jóvenes tienen derecho a recibir orientación y apoyo a través de instituciones públicas, médicas y preventivas sin ningún tipo de discriminación.
- Ⓛ Las y los jóvenes tienen derecho a realizarse la prueba del VIH en forma voluntaria sin recibir presión o imposiciones de personas o instituciones. La prueba del VIH no puede ser condición o requisito de ningún tipo.
- Ⓛ Las mujeres jóvenes tienen derecho a decidir de manera libre e informada la continuación o no del embarazo, independiente mente de ser positivas al VIH.
- Ⓛ Las y los jóvenes tienen derecho a poder comprar condones o adquirir cualquier método que les posibilite la prevención del VIH y las ITS.

"En un país como México, en el que la industria no ha tenido un gran desarrollo, la sexualidad de los jóvenes "se descubre" después de la segunda guerra mundial. Se trata en realidad de una inducción dirigida y modernizante que se liga a los procesos de escolarización y a las políticas de población. Particularmente en nuestro país, la ampliación de la escolaridad media y superior permite a l@s jóvenes, principalmente a los varones de las ciudades y las clases medias, la posibilidad de postergar su vida laboral y marital. Simultáneamente, el acelerado crecimiento poblacional de los sesenta y setenta, convierte a la reproducción de estos grupos de edad en una preocupación social; tema que poco a poco -se ha ido convirtiendo en políticas públicas."³⁰

³⁰ PÉREZ Islas, José Antonio y MALDONADO Oropeza, Elsa Patricia (Coord.) Jóvenes: Una Evaluación del Conocimiento. La investigación sobre juventud en México 1986-1996. Tomo II. México, 1996, pp.97.

El acercamiento con las concepciones sobre juventud creadas en los países industrializados contrasta con las bajas condiciones de educación y movilidad social de l@s jóvenes mexicanos y se confirma la imposibilidad de emular el modelo euro americano de desarrollo. Los problemas sexuales de l@s jóvenes se importan: el embarazo temprano, los abortos, las ETS (enfermedades de Transmisión Sexual), los casamientos forzados, la deserción escolar, la infección por VIH/Sida, entre otros.

En 1992, el DIF realizó una encuesta nacional a jóvenes de 12 a 19 años estudiantes de secundaria y preparatoria oficial que viven en zonas urbanas, semiurbanas y rurales. Desafortunadamente los datos no fueron diseminados por sexo, sin embargo se encontró en general, que un 68% de l@s jóvenes tiene conductas positivas hacia la percepción de sus propia sexualidad. El 44% siempre ha recibido una orientación sexual por parte de sus familiares, un 26% la recibe algunas veces y el restante 30% nunca la ha recibido. Para el 59% la educación sexual que reciben es adecuada y un 26% manifestó tener temores en relación con la sexualidad. El 12% de la población que se encuestó ha tenido relaciones sexuales; el 70% las considera adecuadas y satisfactorias, en tanto que un 12% expresó insatisfacción total. En términos generales, l@s jóvenes manifiestan insatisfacción con respecto a la educación sexual que reciben siendo una constante en todos los grupos de edad y ambos sexos. El grupo de 17 a 19 años y el grupo de mujeres expresaron una mayor satisfacción en el área de la sexualidad.³¹

La modificación de algunos parámetros culturales que le dan sentido a las relaciones, son un referente aceptable sobre el cual se puede discutir sobre las actitudes hacia la sexualidad. Se ha encontrado que muchos jóvenes en la actualidad apoyan en menor grado el machismo y la virginidad; es visible que existe una actitud un poco más abierta hacia la sexualidad y se manifiesta que la

³¹ DIF. Resultados Generales de la Encuesta Nacional sobre necesidades, intereses y costumbres en adolescentes escolarizados en planteles oficiales. México, 1992.

finalidad de las relaciones cambia, ya no se tiene al matrimonio como la justificación social para llevarlas a cabo, comenzando así con una nueva perspectiva que permite mayor libertad, pero al mismo tiempo un mayor riesgo personal, si no se tiene información y conocimiento sobre lo no planeado o previsto como lo son los embarazos no deseados, las ITS y el VIH/Sida.

Uno de los factores que determinan de sobre manera el ejercicio de una vida placentera con respecto a la salud sexual y reproductiva, es el exacerbado tradicionalismo de la religión católica. Aunque hay una mayoría católica con creencias básicas y prácticas religiosas recurrentes (bautismo, confirmación, etc) se ha empezado a presentar una tendencia a alejarse de la tutela de la Iglesia, relativizando creencias, retirándose de algunas de sus exigencias rituales (misa, confesión, comunión) y rechazando la obligatoriedad de ciertas conductas principalmente en relación con su comportamiento sexual. El modelo de matrimonio que la Iglesia Católica trajo a América no se cumple de manera estricta. Aun que cerca de un 85 por ciento de la población se declara católica, las encuestas demográficas demuestran que las relaciones sexuales fuera del matrimonio son un patrón con tendencia generalizada. "La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres es de 18 años y de los hombres de 16. En tanto que la edad del matrimonio en las mujeres es de 22 años y en los varones de 24.2."³², mientras que un 63.1 por ciento de las mujeres en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos de los que se prohíben en las homilias dominicales, y una de cada cinco de ellas ha experimentado un aborto.³³

Grandes problemas (como las adicciones, el desempleo, la pobreza, la migración, acceso a la educación y cultura, etc.) aquejan a la población joven de este país por ello se hace menester, propiciar todas aquellas acciones que puedan integrar tanto a l@s jóvenes, como a las instituciones gubernamentales, a las ong's, a la familia, en el conocimiento, educación, ejercicio y difusión de los derechos

³² QUILDORAN, J. "Nupcialidad y primera relación sexual". En Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción. El Colegio de México, 1995.

³³ INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992.

sexuales y reproductivos para que no se tenga que seguir siendo observadores de sucesos tan lamentables como lo son los embarazos adolescentes, las altas tasas de mortalidad por abortos practicados en condiciones deplorables, el creciente aumento de casos de contagio por VIH/Sida y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para ejemplo citare un cuadro referente a la incidencia de ETS y Sida:

PADECIMIENTO	1997	1998
Herpes Genital	3 855	1 889
Candidiasis Urogenital	171 475	87 815
Sífilis Adquirida	2 001	740
Linfogranuloma Venéreo	326	212
Tricomonalisis Urogenital	119 190	56 137
Chancro Blando	899	313
Infección Gonocócica	13 988	6 159
Sida	3 670	2 518

Fuente: Revista Sida/ETS Vol.4 No. 3 CONASIDA-SSA, julio-septiembre 1998. México.

Tomando como referencia a la encuesta nacional de juventud 2000, se pretende plasmar la situación de l@s jóvenes mexicanos con respecto a su sexualidad. La mayoría de l@s jóvenes manifestaron conocer tanto los métodos anticonceptivos como los métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/Sida.

De los 27, 483, 671 jóvenes, un 52.2% afirmaron que ya han tenido relaciones sexuales; el resto que no lo ha hecho, declaró como respuestas principales: su deseo de llegar virgen al matrimonio y su expectativa de encontrar a la pareja ideal; no obstante, están también presentes el miedo al embarazo y a las ETS y el VIH/Sida. De l@s jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales, su edad de inicio se encuentra fundamentalmente en el rango de 15 a 19 años (14, 346, 476) y, la primera relación sexual en su mayoría, se experimentó con el (la) novio(a). La valoración que hacen l@s jóvenes de esta primera vez, es bastante positiva, pues las tres quintas partes de ellos contestaron que fue "agradable" que, junto con 33.1% que declaró que la experiencia fue "muy agradable", representa que nueve

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de cada diez jóvenes disfrutaron su iniciación sexual.

Un poco más de la mitad de l@s jóvenes que tienen relaciones sexuales usa métodos anticonceptivos, siendo los más comunes: el condón y el DIU. Una gran proporción los empezó a usar entre los 15 y los 19 años, seguidos por aquellos que los utilizaron a partir de los 20 años de edad. Al preguntárseles a la totalidad de jóvenes entre 15 y 19 años de edad e independientemente de si habían tenido relaciones sexuales o no, sobre cómo valoraban su vivencia de la sexualidad, las dos terceras partes afirmaron que se encontraban "satisfechos", que sumados al 27.7% que respondieron que estaban "muy satisfechos", resulta que nueve de cada diez jóvenes no tienen problemas al respecto.

L@s jóvenes deben ser incluidos en las políticas públicas de salud, ya que de este sector de la sociedad depende en gran parte, el sostenimiento económico de un país como lo es México; aún son pocos los logros por parte del sector público en la creación de espacios que permitan a l@s jóvenes desarrollarse plenamente, más bien ha sido el sector de las ong's quienes se han preocupado por acercarse a l@s jóvenes y junto con ellos crear las acciones que posibiliten un proceso de apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos.

CAPÍTULO II

EL VIH/SIDA Y LOS JÓVENES EN MÉXICO

2.1. El campo de la sexualidad y la incursión del VIH/Sida.

Definitivamente uno de los campos más preocupantes respecto a la infección de VIH/Sida, ha sido y es, el terreno sexual, puesto que es la vía más frecuente por la que las personas están siendo infectadas. En un período como nunca antes visto, en que la salud y la perfección corporal eran percibidos como la medida del éxito y el bienestar, irrumpió asolando el cuerpo un nuevo síndrome de enfermedad, y fue conectado íntimamente con el sexo, con actos por los cuales el VIH podía ser transmitido. Muchos -no sólo aquellos casados con las morales tradicionales y las justificaciones religiosas- presentaron el Sida como un efecto necesario de los excesos sexuales, como si los límites del cuerpo hubiesen sido probados y sobre pasados por la perversidad sexual. Se trataba según los propagandistas más desenfundados, de la venganza de la naturaleza contra los transgresores de sus fronteras.

La sexualidad involucra nuestras creencias, ideologías e imaginación, tanto como el cuerpo físico.³⁴ Para hacer referencia a la sexualidad, tenemos que entenderla como un concepto que describe en general, la serie de creencias, relaciones e identidades -históricamente conformadas y socialmente construidas- relativas a lo que Foucault ha llamado "el cuerpo y sus placeres".

La sexualidad se encuentra configurada en la intersección de dos grandes inquietudes: nuestra subjetividad (qué y quiénes somos) y nuestra sociedad (salud, prosperidad, crecimiento y bienestar de la población como un todo). Ambas se hayan íntimamente vinculadas, pues en su corazón encontramos al cuerpo y

³⁴ WEEKS, Jeffrey. "La construcción cultural de las sexualidades...". En SZASZ, Ivonne y LERNER, Susana (comp.) Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. COLMEX. México, 1998. Pp.177.

sus potencialidades. Desde que la sociedad se preocupa más y más por la vida de sus integrantes -interesada por la uniformidad moral, prosperidad económica, seguridad nacional e higiene y salud- también ha crecido su atención hacia la disciplina de los cuerpos y la vida sexual de sus individuos. Esto ha originado complejos métodos de control y administración, el florecimiento de ansiedades morales, de propuestas médicas, higiénicas, legales y benefactoras, así como de investigaciones científicas, todos diseñados para la comprensión del yo a través del entendimiento y la regulación del comportamiento sexual. La sexualidad occidental, con sus normas de diferenciación sexual, monogamia, heterosexualidad y (al menos en algunos períodos) respetabilidad, ha sido tanto desafiada como minada, y finalmente reafirmada, por el conocimiento de otras culturas, otros cuerpos y otras sexualidades.³⁵ El examen de relaciones de poder tocantes a la clase, el género y la raza demuestra la complejidad de las fuerzas que conforman los comportamientos y actitudes sexuales. Estas fuerzas abren el camino, a su vez, al desarrollo de identidades sexuales diferenciadas.

Desde principios de los años ochenta, la enfermedad del VIH y el Sida han acechado al imaginario sexual, conjuntando su carga de peligro y temor con el despertar del cuerpo y sus placeres. Aún cuando la epidemia se haya "normalizado" en grandes zonas del mundo, se ha vuelto pandemia en otras, proyectando un sombra sobre los cambios que transforman al mundo sexual.

La verdad del Sida, sin embargo, no esta predeterminada; es azarosa. No hay relación directa entre el estilo de vida y la infección del VIH. Aunque el virus tiene poderoso efectos, en sí es relativamente débil. Las personas que hacen "cosas de riesgo" no caen necesariamente enfermas. Hasta ahora, varios factores poco comprendidos (estilo de vida, salud en general, incidencia de pobreza y otras enfermedades) pueden facilitar el contagio, pero en gran medida es el azar lo que determina quienes contraen el VIH, y entre éstos, quien sucumbe a la enfermedad. La marca de la crisis del Sida es la "contingencia".

³⁵ Ibid., pp.196.

Aunque el VIH y el Sida tengan factores virales e inmunológicos similares, diversos grupos de personas los experimentan de diferentes maneras. Los sufrimientos y pérdidas de los hombres gay de las comunidades urbanas de las grandes ciudades occidentales no son menores ni mayores que el sufrimiento o la pérdida de los pobres de las comunidades blancas e hispanas de Nueva York, o de las ciudades o pueblos de África, Latinoamérica o del Sudeste asiático; sin embargo son diferentes, pues las historias de los comunidades afectadas son diferentes.

El impacto del Sida, y la respuesta que generado nos recuerdan forzosamente la complejidad e interdependencia del mundo actual. Las migraciones que cruzan países y continentes, que van del campo a la ciudad, de las formas "tradicionales" de vida a las "modernas", que huyen de la persecución, la pobreza y la represión sexual posibilitan la difusión del VIH. La información moderna, los programas globales, las consultas y conferencias internacionales hacen posible una respuesta mundial ante el amenazador desastre.

La angustia por los hábitos sexuales de las y los jóvenes y los pobres, así como la sobre población del tercer mundo, ponen de nuevo en circulación ansiedades que, en el siglo pasado, se producían por la promiscuidad sexual de las masas recién urbanizadas.

Quizá la sexualidad sea un "constructo histórico", como lo plantea Foucault, pero sigue siendo también un sitio para la elaboración del significado personal y la ubicación social. En el proceso, sin embargo, el significado de la sexualidad también ha cambiado. Por mucho tiempo reclusa en la historia de la reproducción, la sexualidad tiene ahora, un mayor grado de libertad, proceso que se viene desarrollando desde mucho antes de que la píldora prometiera un arreglo tecnológico definitivo. La sexualidad continúa evocando, para muchos, imágenes de pecado, de violencia, particularmente sobre mujeres y niños, y de poder, quizás

sobre todos nosotros. Se liga aún con la amenaza de enfermedades, evocando de nuevo la presencia de la epidemia del VIH.

2.2. Caracterización del VIH/Sida en México.

Los primeros casos de la enfermedad conocida actualmente como síndrome de inmunodeficiencia adquirida fueron detectados en 1981 en los Estados Unidos. Aunque prácticamente desde un principio se considero que se trataba de una enfermedad infecciosa, hasta 1983-1984 no se descubrió y caracterizó al agente que la causaba el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), antes conocido como HTLV-III/LAV, y hasta 1985 no se desarrollo un método confiable para demostrar la infección mediante la detección en la sangre de anticuerpos específicos contra el virus.

Se trata, pues, de una enfermedad recientemente identificada, sobre cuyo conocimiento se han dado impresionantes progresos, aunque no los suficientes como para dominar todo su espectro. Los conceptos actuales sobre la historia natural de la infección por VIH seguramente continuaran modificándose conforme existan nuevos estudios y se definan variables individuales o grupales.

A partir del desarrollo de métodos eficaces para la detección de personas infectadas por el VIH, se ha visto que esta infección ocasiona una gama de manifestaciones clínicas, que va desde la ausencia de síntomas hasta formas de infecciones o tumores que resultan fatales a corto plazo. Como su nombre lo indica, "se puede decir que un paciente tiene Sida a partir del momento en que su sistema inmunológico ha sufrido por efecto de la acción del VIH un deterioro tal que lo incapacita para defenderse contra ciertos agentes infecciosos que en condiciones nomales no producen enfermedad o la producen en forma leve y rara vez fatal (por eso se les denomina agentes oportunistas), o bien que se tenga una mayor susceptibilidad a otras infecciones tales como la tuberculosis o la tifoidea".³⁶ Al mismo tiempo, ese deterioro inmunológico impide que se detenga el crecimiento anormal de cierto tipo de células a la liberación de algunas sustancias o factores

³⁶ SÁNCHEZ-Mejorada, Gerardo et al. "Historia natural de la infección por VIH". En *Sida, ciencia y sociedad en México*, De SEPÚLVEDA Amor, Jaime et al. México, 1989. FCE, pp. 132.

que induzcan este crecimiento celular desordenado, de lo que resulta la formación de tumores malignos.

Esta afección severa del sistema inmunológico es tan sólo la etapa final de un largo proceso infeccioso producido por el VIH. Para llegar a esta inmunodeficiencia, hubo una serie de etapas previas, con otro tipo de manifestaciones. Debe quedar claro, entonces, que el estar infectado por el VIH no implica necesariamente tener Sida; para poder decir que un sujeto tiene esta enfermedad, se requiere que la inmunodeficiencia se manifieste por infecciones oportunistas o neoplasias.

El Sida es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en las células y permanecer allí por años antes de manifestarse. Durante este período, el individuo infectado es, a la vez, infectante; es decir, capaz de transmitir la infección. En su ensayo "Las dimensiones sociales del Sida", Harvey Fineberg, señala: "El VIH es un virus insidioso. Corrompe los fluidos vitales, convirtiendo la sangre y el semen, de fuentes de vida, en instrumentos de la muerte".³⁷

Aunque se trata de un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas, y no de una sola enfermedad, por ser válido y más sencillo de aquí en adelante nos referiremos al Sida como enfermedad, pandemia. Por lo pronto, no existe tratamiento ni vacuna contra el virus, por lo que una vez que se desarrolla conduce, casi inexorablemente, a la muerte en un tiempo relativamente corto.

En nuestro país, el informe, descripción y análisis de esta singular enfermedad, ha sido objeto de múltiples actividades académicas, clínicas, e incluso culturales. Ha sido, tema permanente de actualización de las autoridades sanitarias y epidemiológicas del país; objeto de supervisión constante por parte del sistema nacional de vigilancia epidemiológica; ha ocupado espacio en la prensa, tanto en

³⁷ SEPÚLVEDA Amor, Jaime et al. Sida, ciencia y sociedad en México, México, 1989. FCE, pp. 145.

las notas informativas, como en comentarios editoriales y caricaturas; también ha sido tema de interés de programas radiofónicos y televisivos. El Sida ha suscitado apasionadas polémicas entre diversos grupos de la sociedad, y los argumentos a favor o en contra de las medidas sanitarias adoptadas se han convertido en temas de discusión entre los grupos progresistas y los núcleos más conservadores de la sociedad mexicana de nuestros días.

No se sabe exactamente cual es el origen geográfico del virus, ni en que momento se convirtió en un agente patógeno para la humanidad. Los primeros casos de la enfermedad seguramente ocurrieron hace ya algunas décadas, y es probable que los médicos que veían entonces un caso de Sida quedaran perplejos ante la gravedad y las extrañas características del cuadro. Como se trataba de casos aislados, no encontraron relación alguna con otros padecimientos, y menos aún sospechaban estar frente a una nueva enfermedad.

En efecto, se trata de una enfermedad nueva, puesto que sólo se puede señalar algunos informes, anteriores a la década de los años 80's, de individuos que murieron sin un diagnóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con el Sida; de hecho, cada vez son más los ejemplos que documentan estos casos, a continuación se puntualizan algunos de estos.

1959³⁶: En Zaire, se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos de VIH, con confirmación de la misma que se mantenía congelado desde finales de los años 50's.

1969: Un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri, con sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas.

³⁶ La secuencia cronológica de sucesos fue tomada de un documento inédito, perteneciente al CONASIDA, el cual muestra una historia de los orígenes posibles de dicha pandemia, y de los cuales sólo se retomaron los sucesos más relevantes para no realizar una extensa lista y que no es el caso de esta investigación.

1976: La muerte de una familia en Noruega, una niña y sus padres. El padre presentó, desde 1966, un cuadro clínico de infecciones respiratorias recurrentes. Murió en abril de 1976. La madre presentó, desde 1967, infecciones recurrentes. A partir de 1973, el cuadro empeoró, con diagnóstico de leucemia, y un cuadro neurológico progresivo. Murió en diciembre de 1976. La niña presentó infecciones bacterianas graves, con complicaciones pulmonares, y murió en enero del mismo año. En los tres casos se confirmó el diagnóstico de Sida, al realizar las pruebas de ELISA y Western Blot en sueros congelados desde 1971.

1977: Un informe médico belga, refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire, de 34 años de edad, que viajó a Bélgica en 1977 para conocer la razón de sus infecciones respiratorias e intestinales persistentes. La mujer murió un año más tarde, con un cuadro clínico compatible con Sida.

Como se puede observar, en algunos de estos casos el diagnóstico retrospectivo de Sida se logró confirmar con pruebas de sangre positivas al VIH. En otros, sin embargo el diagnóstico solo se ha podido basar en la sintomatología.

Actualmente se conoce que desde 1978 se tuvo noticias de casos que aparecieron en Estados Unidos, en hombres homosexuales jóvenes con sarcoma de Kaposi, por lo que al inicio de la epidemia se sospechó que la causa estaba asociada con algún factor inherente en las relaciones homosexuales. Esto condujo a un relativo retraso en la definición de las poblaciones en riesgo, y a que no se formularan recomendaciones para evitar el contagio entre población heterosexual. Fue en junio de 1981 cuando se publicaron los primeros 5 casos de una enfermedad infecciosa poco común (neumonía por *Pneumocystis carinii*) en hombres homosexuales previamente sanos. Todos ellos habían iniciado su padecimiento desde 1980. A principios de 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos, sugiriendo que ambos grupos padecían la misma enfermedad. El común denominador que tenían afectado, de manera importante, el sistema inmunológico. Entre 1982 y 1983, empezaron a aparecer otros afectados: hombres

bisexuales, personas originarias de ciertas regiones del orbe, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión. Finalmente, en junio de 1982 se acuñó el término de Sida: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

En los países industrializados, la mayoría de los casos de Sida se asocian a personas homosexuales, o con prácticas de drogadicción intravenosa. Puesto que ambas prácticas son consideradas como reprobables, muchos de los que las condenan encuentran justificado que sus practicantes adquieran Sida, y mueran en consecuencia. Así, con base en este razonamiento, se divide a los enfermos en "culpables", es decir, aquellos que adquirieron el mal por ejercer su sexualidad o por utilizar drogas intravenosas, y en "víctimas inocentes", quienes lo contrajeron por vía perinatal, o por una transfusión de sangre o hemoderivados infectados.

Estos términos resultan desafortunados, pues favorecen actitudes que propician las cacerías de brujas, de las que, de hecho, han sido víctimas algunos grupos con prácticas de alto riesgo.

En México, las medidas de prevención adoptadas han provocado una fuerte reacción en algunos sectores de la población, en las principales corrientes de opinión y en los grupos con prácticas de mayor riesgo, principalmente las comunidades de homosexuales. Dicha reacción se ha manifestado en los medios de comunicación, particularmente en la prensa.

Uno de los elementos que permite vigorizar la interacción entre población y autoridad es la opinión pública. La prensa diaria, las revistas, la televisión y la radio de una u otra manera recogen y decantan el sentir de la comunidad, y lo expresan destacando las deficiencias o necesidades para atender problemas de salud. El análisis de la opinión pública es un instrumento que permite detectar, e

incluso anticipar, las expresiones de la sociedad en torno a los problemas de salud.

Los aspectos mencionados son fuente propicia para las investigaciones antropológicas, psicológicas, sociales y educativas en temas como el Sida y las mujeres, las implicaciones del Sida en las relaciones de los cónyuges y de la familia, el Sida y los niños; patrones de compasión familiar, escolar y laboral, entre otros.

Se ha dicho hasta la saciedad que, en ausencia de drogas o vacunas efectivas, el único recurso a nuestro alcance es la educación. Este concepto ha creado, de tanto repetirse, la ilusión de que la sola información bastará para lograr que la gente modifique sus conductas y hábitos. La experiencia, en ciertos sentidos alentadora, no parece apoyarla de manera contundente. Solamente algunas comunidades de homosexuales³⁹ han demostrado cambios sostenidos en sus prácticas sexuales, y una estabilización —o incluso disminución— en la curva de crecimiento de sus casos. A pesar de ello inevitablemente salta la duda de si en realidad estas comunidades modificaron sus prácticas como resultado de la educación, o por el impacto que sobre ellas ha tenido el número de muertos, que en algunos núcleos gay de San Francisco llega a ser tal la magnitud, que cada individuo conoce hasta 60 amigos que han fallecido o tienen Sida.

Algunos estudios realizados en México, como las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), han sido útiles para darnos cuenta de lo poco que conocemos sobre patrones de comportamiento sexual. En nuestro país, donde la drogadicción intravenosa no representa un problema de transmisión de importancia, las dos terceras partes de los casos femeninos se deben a transfusiones sanguíneas. Sin embargo, todo parece indicar que el aumento de

³⁹ Como ejemplo se puede citar a los grupos de homosexuales mexicanos, como lo son Guerrilla Gay, Calamo, Ghei, Jóvenes Homosexuales Mexicanos, Palomilla Gay, etc., que se han preocupado por la expansión de la epidemia de Sida en nuestro país, y han realizado corredores informativos sobre dicha enfermedad, haciendo del conocimiento de la población las formas de contagio, las formas de prevención, los grupos de apoyo, instituciones de asistencia médica, etc. (Nota personal del investigador).

casos entre la población de mujeres se ha dado de manera importante a través de la población bisexual masculina, que es, seguramente, más numerosa de lo que se pensaba. Llama la atención el hallazgo de que muchos hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) no se consideran a sí mismos homosexuales, cuando actúan como la parte activa.

Ninguna campaña de educación de la salud tiene, ni remotamente, los grados de complejidad que tiene el Sida. Por una parte, existe la necesidad, desde la perspectiva de la salud pública, de hacer llegar un mensaje contundente sobre el uso del preservativo o condón a una parte importante de la población sexualmente activa y por otra, es necesario respetar la sensibilidad de amplios grupos de la población, que se sienten molestos ante la crudeza de los mensajes.⁴⁰

Diseminar información sobre el Sida es necesario, pero no suficiente. Se deben combatir los mitos, el miedo y la discriminación. Se requiere de una presencia constante y repetida de mensajes educativos, claros y explícitos, por todos los medios de comunicación.

Un tema que en especial ha causado polémica ha sido el manejo de la palabra condón en la campaña educativa y preventiva. Los grupos de opinión se expresaron, vivamente, a favor y en contra. Los grupos conservadores (la iglesia, defensores de la vida, algunas asociaciones de padres) criticaron e incluso demandaron judicialmente la campaña, por propiciar, desde su particular punto de vista, la promiscuidad en las relaciones sexuales. Artistas e intelectuales, entre otros aplaudieron la apertura y apoyaron la medida sanitaria.

⁴⁰ ONUSIDA. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Ginebra, Suiza, 1993, pp. 19.

La resistencia al empleo del vocablo condón⁴¹ ha sido y sigue siendo un obstáculo para el diseño de campañas claras y directas, que verdaderamente lleguen de manera comprensible a toda la población, hecho que por los demás ha demostrado ser requisito indispensable en las campañas educativas, cualquiera que sea su naturaleza. Para el caso del Sida, por tratarse de una enfermedad cuyas víctimas la adquieren en su mayoría, por transmisión sexual, los mensajes de prevención deben tocar, ineludiblemente, uno de los asuntos más íntimos y tradicionalmente ocultos, que es la sexualidad. Sin embargo, no se puede hablar sobre una enfermedad incurable y mortal sin dar distintas opciones para prevenirla, útiles para poblaciones con diversas costumbres y prácticas.

En 1986 se creó en México el Comité Nacional de Prevención del Sida (CONASIDA), con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al Sida y a la infección por VIH, así como de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control; y coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

El Comité evolucionó por la magnitud y complejidad del problema y la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, creado por decreto presidencial en agosto de 1988 conservando las siglas del CONASIDA.

Este organismo cuenta con la representación de diversas instituciones del sector salud y de los sectores público, social y privado, ya que se busca promover la interacción de los tres actores en juego, para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

⁴¹ El ataque más fuerte provino de los jerarcas católicos y los científicos al servicio de estos, al mostrar investigaciones que según ellos mostraban que el condón no prevenía del VIH/SIDA, creando confusión entre los sectores de la sociedad que aun no tenían información sobre las formas de prevención.

Desde abril de 1987, el Sida se convirtió en nuestro país en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica; la notificación de los casos tiene carácter de obligatoria e inmediata. Una de las medidas de mayor efecto epidemiológico en el combate al Sida consistió en prohibir la comercialización de la sangre. En efecto, casi la tercera parte de la sangre en nuestro país provenía de donadores profesionales, muchos de los cuales tenían problemas de salud, incluyendo la infección por VIH. Además se diseñó y puso en marcha una campaña educativa, con diversas estrategias, según el grupo de población al que fuera dirigida: homosexuales, sexo servidoras, población general. La primera fase de la campaña se centro en tres formas de prevención: la práctica ideal de una relación monógama, el empleo del condón cuando no se tuviera una pareja estable y el uso de jeringas desechables. Se ha hecho particular hincapié en la prevención a través de la información. En estas campañas se ha contado con la participación de actores y deportistas profesionales, tanto en la radio como en la televisión. Esta participación voluntaria y desinteresada muestra una de las muchas facetas que empiezan a surgir como respuesta al Sida, de una sociedad que en su mayoría ha demostrado ser consciente y participativa.

La prevención del Sida requiere que la comunidad la asuma como compromiso propio. Una parte de la sociedad mexicana ha respondido con la creación y organización de grupos en asociaciones civiles y sociales; grupos de homosexuales y de gentes interesadas en ofrecer su trabajo, para contribuir a que la enfermedad no continúe en expansión.

2.3. Situación epidemiológica sobre el VIH/Sida en México y la salud sexual de l@s jóvenes.

En México, al igual que en el resto de países de mundo, el Sida se ha convertido un problema de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Por esta razón, es necesaria la participación de diversos sectores de la sociedad y la coordinación entre instituciones, sectores y países para poder combatirla.

De acuerdo con la tipología propuesta por ONUSIDA, México puede clasificarse como un país con una epidemia de Sida concentrada, la cual se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en un subgrupo de la población, pero que aún no se establece en la población general. En este tipo de epidemias, la prevalencia de la infección por VIH se ha mantenido constante por encima del 5% en por lo menos un subgrupo de la población y en las mujeres embarazadas de zonas urbanas es menor al 1%. De este modo, en México existe una prevalencia de VIH del 15% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 6% en usuarios de drogas inyectables (UDI), mientras que la prevalencia para mujeres embarazadas es del 0.09%. La prevalencia en población adulta de 15 a 49 años de edad es del 0.28%.

Situación Mundial⁴²

A finales de 2000, ONUSIDA ha estimado que a nivel mundial existían 36.1 millones de personas con VIH, de los cuales 34.7 millones eran adultos, 16.4 millones mujeres, y 1.4 millones menores de 15 años. La región más afectada es la África subsahariana donde se concentra más del 70% de las infecciones totales. América Latina, con una epidemia más reciente tiene ya 1.4 millones de infecciones. Durante el año de 1999, se estima que ocurrieron 5.3 millones de nuevos casos, 4.7 millones en adultos, 2.2 millones en mujeres y 600 mil en

⁴² ONUSIDA. La epidemia del SIDA: situación en diciembre del 2000. Diciembre del 2000.

menores de 15 años. Esto significa que cada minuto se infectan por el VIH diez personas en todo el mundo.

El número acumulado de defunciones a causa del Sida asciende a 21.8 millones, de las cuales 17.5 millones corresponden a adultos, 9 a mujeres, y 4.3 millones a menores de 15 años. Por su parte, se estima un acumulado de 13.2 millones de huérfanos a causa del Sida en el mundo, de los cuales 110 mil corresponde a América Latina.⁴³ Así mismo, se estima, que, durante el año 2000, ocurrirán 2.8 millones de defunciones por Sida, 2.5 millones en adultos, 1.3 millones en mujeres, y 500 mil en menores de 15 años. De hecho, el Sida ha pasado a ser la cuarta causa de muerte en el mundo, pero la primera para el continente Africano. Este impacto ha sido tan brutal, que en países como Botswana y Zimbabwe la expectativa de vida al nacer se ha reducido en más de 30 años.

El contexto americano

De acuerdo con las últimas estimaciones de infecciones en adultos de 15 a 49 años, y considerando al continente americano en su conjunto, alrededor de una de cada 200 personas (0.56%) se encuentra infectada por el VIH al iniciar el presente milenio. A nivel de América Latina y la región del Caribe, se estimó que en 1999 se infectaron 567 personas por día, o cual implica que muchos de esos hombres, mujeres y niños morirán en la siguiente década, uniéndose a las 557 mil muertes ocasionadas por el Sida en las últimas dos décadas.

Considerando el número total de casos reportados, México ocupa el tercer lugar en el continente americano, después de E.U. y Brasil; sin embargo, tomando en cuenta la tasa de incidencia anual, se ubica en el décimo cuarto sitio⁴⁴ entre el continente americano y el sitio 72 a nivel mundial.

⁴³ Se considera huérfanos a los menores de 15 años que pierden a su madre o a ambos padres a causa del Sida.

⁴⁴ OPS. Vigilancia del SIDA en las Américas. Informe Bienal, junio de 1999.

A nivel de prevalencia del VIH en población adulta de 15 a 44 años de edad, México registra una cifra relativamente baja del 0.29%, sobre todo si se le compara con los países cercanos, los cuales registran cifras más elevadas como Bélgica (2.01%), Guatemala (1.38%), Honduras (1.92%) y el propio E.U. (0.61%).

Situación en México

El primer caso de Sida en México fue diagnosticado en 1983. Después de crecimiento inicial lento, a partir de la segunda mitad de los ochenta, la epidemia registró un crecimiento exponencial; al inicio de los noventa se amortiguó, mostrándose una aparente tendencia hacia la estabilización de 1994 a la fecha, con alrededor de cuatro mil cien casos nuevos al año.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de septiembre del año 2000, en México se han registrado de manera acumulada 46 mil 870 casos de Sida, sin embargo, debido a los fenómenos de retraso en la notificación y el subregistro,⁴⁵ se considera que en realidad pueden existir alrededor de 64 mil casos. Se calcula, así mismo, que existen entre 116 y 177 mil personas infectadas por el VIH, con una estimación media de 150 mil, de los cuales entre 42 mil y 60 mil 100 se concentran en el grupo de HSH (hombres que tienen sexo con hombres); entre 69 mil y 109 mil 350 en población heterosexual adulta; 190 a 230 en mujeres TS (trabajadoras sexuales); mil 900 a 2 mil 890 en UDI (usuarios de drogas inyectables); y entre 3 mil y 4 mil 150 en población reclusa.

La transmisión sexual ha sido la causante del 86.6% de los casos acumulados de Sida en México, de los cuales 62.2% corresponden a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 37.8% a heterosexuales. El 10.8% se originaron por vía sanguínea, de los cuales 72.5% corresponden a transfusión sanguínea, 8.3% están asociados al consumo de drogas inyectables, 11.1% a donadores, 7.9% a

⁴⁵ El retraso en la notificación se refiere a los casos de Sida ocurridos en un año determinado que son notificados a la autoridad sanitaria meses e incluso años después de que fueron diagnosticados. El subregistro hace referencia a los casos que nunca fueron objeto de reporte epidemiológico. Ver: Magis Rodríguez, Carlos, et al. "La situación del Sida en México a finales de 1998". En: *Enfermedades infecciosas y microbiológicas*. Noviembre-Diciembre de 1998. Año 18, Num. 6. Pág 236-244.

hemofílicos, y menos del 1% a la categoría exposición ocupacional. La transmisión perinatal representa el 1.9% del total de casos; y la categoría combinada de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y usuarios de drogas inyectables el 0.7%.

El 85.7% de los casos acumulados de Sida corresponde a hombres y el 14.3% a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer de 6 a 1, la cual se incrementa de 9 a 1, cuando se analizan únicamente los casos acumulados por transmisión sexual (hombres 90.5% y mujeres 9.5%). Sin embargo, en el interior del país se observan entidades federativas con relaciones que van de 3 a 1 (Puebla, Tlaxcala y Morelos), hasta otros con razones de 12:1 (Nuevo León). Lo anterior muestra la heterogeneidad en la forma de transmisión del Sida a lo largo del territorio nacional, que algunas entidades es predominantemente homo-bisexual y en otras heterosexual.

El Sida afecta mayoritariamente a la población en edad productiva en ambos sexos (15-44 años), teniendo graves repercusiones en el bienestar económico de miles de familias. El 2.5% de los casos corresponden a menores de 15 años.

Las entidades federativas con las mayores tasas acumuladas de Sida son: el Distrito Federal, Jalisco y Baja California y las de menores tasas acumuladas son Chiapas, Zacatecas y Tabasco. Según el Registro Nacional de Casos de Sida, actualmente se encuentran vivos el 39.1% de los casos de Sida. Un análisis por institución nos muestra que, alrededor de 1 de cada 2 casos se concentran en la Secretaría de Salud (49.6%) y cerca de una tercera parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social (30.7%).

Transmisión sexual

La transmisión sexual ha sido la causante de casi el 90% de los casos acumulados de Sida en México. En este sentido, se ha considerado como un país cuya epidemia se concentra principalmente en el grupo de hombre que tienen

sexo con hombres (HSH), con un peso superior al 50% en el total de casos acumulados. Sin embargo, al clasificar los casos según año de diagnóstico, puede observarse que dicho grupo muestra una tendencia sostenida a la disminución en los últimos años, en tanto que la proporción de transmisión heterosexual crece de manera importante.

Otro dato que parece confirmar lo anterior, es la reducción en la razón hombre-mujer, según fecha de diagnóstico, que se redujo de 11:1 al inicio de la década de los noventas a únicamente 6:1 al finalizar la misma. A nivel de entidad federativa también es posible observar estas variaciones, en donde el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tiene una proporción acumulada de casos superior al 70%, con respecto al total de casos por transmisión sexual, como en los estados de Yucatán, Nuevo León, Distrito Federal y Quintana Roo, mientras que Tlaxcala, Chiapas, Puebla, Hidalgo, Michoacán y Zacatecas registran cifras inferiores.⁴⁶

Transmisión sanguínea

En México, existen disposiciones legales desde 1986 en que se prohíbe la comercialización de sangre y que obligan a que toda la sangre transfundida sea analizada previamente.⁴⁷ Además, se han realizado actividades educativas dirigidas a los donadores, con la finalidad de evitar que personas con prácticas de riesgo donen sangre.

Como resultado de lo anterior, los casos nuevos de Sida debidos a transfusión sanguínea y hemoderivados, según fecha de notificación, presentan una notable reducción durante el período 1984-2000, al pasar de 14.57% a 0.09%. Así mismo, los casos de Sida por transfusión sanguínea y hemoderivados, según fecha de

⁴⁶ Uribe, Patricia y Magis, Carlos (editores). La respuesta mexicana al Sida: mejores prácticas. México, 2000. Pág. 18

⁴⁷ Ibid, Pág. 19

diagnóstico comenzaron a disminuir a partir de 1988, hasta que en 1999 y el año 2000 no se han presentado casos relacionados con esta forma de transmisión.

Transmisión perinatal

En México la transmisión perinatal constituye la principal vía de contagio del VIH/Sida en menores de 15 años, ya que dos de cada tres casos se deben a esta forma de contagio (68.3%).⁴⁸ La transmisión sanguínea se relaciona con alrededor de uno de cada tres casos pediátricos (29%). Los asociados a la transmisión sexual ascienden a 2.7%. Cabe destacar que se desconoce la vía de transmisión en poco más de una quinta parte del total de estos casos(22.7%). Según el Registro Nacional de Casos de Sida, actualmente se encuentran vivos el 42.5% de los menores de 15 años y el resto ya fallecieron.

Actualmente México cuenta con una política nacional de tratamiento gratuito, que intenta cubrir al 100% de las embarazadas y los menores de 18 años. Asimismo, se ha conseguido mantener en un nivel bajo la prevalencia de infección por VIH en embarazadas (0.09%). En el año 2000, únicamente se han presentado 7 casos diagnosticados por transmisión perinatal.

Áreas de preocupación de la epidemia en México

Aun cuando la epidemia en México mantiene un patrón de transmisión mixto, la principal vía de contagio es la sexual, con un predominio de casos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Sin embargo, la brecha entre el porcentaje de casos por transmisión homo-bisexual y heterosexual, se ha reducido paulatinamente, al pasar de 2.1% en 1983 a 54% a finales de 1999, con respecto al total de casos en adultos por transmisión sexual, según año de diagnóstico.

Lo anterior puede estar señalando una posible tendencia hacia la heterosexualización, la cual probablemente se encuentre relacionada con un aumento en los comportamientos de riesgo de la población heterosexual, o bien,

⁴⁸ A nivel mundial se estima que el 90% de niñas y niños se han infectado por transmisión perinatal.

con una disminución en las prácticas de riesgo del grupo de HSH. Sin embargo, no se descarta la posibilidad de que este aumento sea el reflejo de una mejora en la cobertura de la vigilancia epidemiológica, que haga posible una mayor captación de casos de Sida en personas con prácticas heterosexuales. También es probable que exista un subregistro de la categoría de transmisión homo-bisexual, que por los problemas de estigma y discriminación, se clasifica como población heterosexual, sin embargo, este hecho no ha sido estudiado con el fin de establecer si el nivel de subregistro es constante a lo largo del tiempo.

Una tendencia similar se observa en la composición de la población por escolaridad. A principios de la epidemia en México la mayor parte de los casos presentaba un grado de escolaridad de secundaria o más; sin embargo, el porcentaje de casos con menor grado de escolaridad se ha incrementado de manera significativa hasta que, en 1999, el 52.2% de los casos por transmisión sexual en personas de 15 años o más, según fecha de diagnóstico, registran una escolaridad inferior a secundaria completa.

La escolaridad puede constituir una aproximación para medir la vulnerabilidad de la población frente al VIH/Sida; por lo cual la información descrita en el párrafo anterior señala una vulnerabilidad de los individuos de bajo grado de escolaridad frente al VIH/Sida. Sin embargo, también es posible que, en un principio de la epidemia, los casos más escolarizados hubieran tenido mayor acceso a servicios de calidad en VIH/SIDA/ITS, en comparación con los de menor escolaridad.

Cifras sobre los casos de Sida registrados por año de notificación y por año de diagnóstico

3er. Trimestre del 2000
(Semana epidemiológica 39)

Año	Notificados en el año	Diagnósticos en el año
1983	6	60
1984	6	198
1985	29	349
1986	246	673
1987	518	1485
1988	905	2069
1989	1605	2661
1990	2587	3517
1991	3155	3625
1992	3210	3988
1993	5058	3950
1994	4111	4129
1995	4310	4252
1996	4216	4142
1997	3670	4054
1998	4758	4014
1999	4372	3094
2000	-	610
TOTALES	42 762	46 870

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Distribución porcentual de los casos de Sida diagnosticados en el año según factor de riesgo

3er. Trimestre del 2000
(Semana epidemiológica 39)

Categoría	En el trimestre en el año	Acumulados
Sexual	88.2	89.4
Homo y bisexual	38.8	37.9
Heterosexual	49.4	51.5
Sanguínea	2.5	1.6
Transfusión Sang.	0.0	0.0
Hemofílico	0.0	0.0
Donador	0.0	0.0
Drogas intravenosas	2.5	1.6
Exp. Ocupacional	0.0	0.0
Perinatal	1.0	1.1
Otras (Homo/DIV)	0.0	0.0
Desconocido	8.3	7.9
Total	100.0	100.0

Distribución porcentual de los casos de Sida diagnósticados en el año según sexo y grupos de edad

3er trimestre del 2000⁴⁹
(Semana epidemiológica 36)

Grupos de edad	En el año		
	Masculino	Femenino	Total
Menores de 15 años	0.2	1.4	1.1
De 15 a 44 años	77.1	78.4	76.9
De 45 y más años	22.5	19.0	21.8
Edad ignorada	0.2	1.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0

⁴⁹ La información de los cuadros anteriores fue tomada de el boletín de la DGE (Dirección General de Epidemiología). Y son la notificación inmediata de casos de Sida. En la página electrónica: www.conasida.ssa.gob.mx.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las cifras de los cuadros anteriores nos dan una referencia de la dimensión de la epidemia del VIH/Sida en nuestro país, y como se encuentra concentrada en un gran sector de la población comprendida entre los 15 y los 44 años de edad, de lo que se intuye que la mayor parte de las personas se infectan en su etapa joven de vida y es ahí donde se debe atender principalmente con las campañas educativas de información y prevención.

La juventud y la sexualidad, son áreas de conocimiento que se construyeron simultáneamente hacia la segunda mitad del siglo XIX, conceptos ligados a los procesos de industrialización y a la formación de las grandes ciudades, es decir, a la modernización. No es de sorprender, por tanto, que ambos objetos de conocimiento estén cargados de racionalización e individualismo, de secularización y renovación.

Hablar de la juventud, es hablar de las "etapas vitales del individuo", pues para mejorar el nivel de vida y el progreso, al mismo tiempo que se prohibió el trabajo a los menores y se empezaron a controlar los estudios y la especialización de los jóvenes, se esperaba (por parte de los padres, la comunidad y tal vez del Estado) un nuevo desarrollo de la persona en que postergara el matrimonio y la paternidad, sobre todo entre los varones. La sexualidad es una de las dimensiones de la cultura, estrechamente vinculada a la identidad, a la construcción social de normas morales y prácticas así como a la regulación del poder en las instituciones sociales. Por ello, su estudio científico –como dijera Foucault-, vino a secularizar las estrategias para establecer regulaciones sociales modernas y eficientes.

Estas situaciones han llevado a que los conocimientos sobre la sexualidad de los jóvenes no sean muy vastos y estén conformados por aspectos más prácticos que explicativos. Existe una mayor cantidad de programas de acción que de investigación, y ambos trabajos se orientan principalmente hacia la fecundidad, el embarazo temprano y la anticoncepción.

Y es importante reconocer que los estudios que se han realizado, tienden a cierta parcialización, ya se por que sólo se encaminan a una sola tendencia como la demográfica, de fecundidad, psicológica, médica o de prácticas sociales, que en un final de cuentas no logran enlazar los logros obtenidos entre sí, para una mejor comprensión de los estudiado, por lo cual en este trabajo de investigación rescataremos sólo aquellos estudios que nos permitan entender a la juventud y su sexualidad, junto con sus prácticas, de cómo elaborar estrategias educativas dirigidas a la prevención de los embarazos no deseados, de las ETS e ITS, los abortos y sobre todo de la infección por VIH/Sida.

En la última década, con el advenimiento del Sida se ha iniciado un sinnúmero de estudios con carácter de "emergencia", dirigido más a los adultos de 20 a 49 años, quienes presentan la mayor frecuencia de casos. Pero, recientemente, al considerar el largo período de incubación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que en algunas ocasiones alcanza más de 10 años, se llega a suponer que probablemente en un porcentaje importante los individuos fueron contagiados durante la etapa de vida anterior, o sea la adolescencia o primera juventud. Es así como se inician las investigaciones y servicios para este grupo de edad.

En los estudios como ocurre en otras disciplinas, la mayor parte de la información ha sido generada en los países desarrollados, lo cual crea un conocimiento que se refiere, tanto a otras culturas, como a niveles socioeconómicos distintos a los países con economía dependientes.

En tal información destacan diferentes aproximaciones: en primer lugar se encuentran los estudios epidemiológicos y bases para aplicar las principales medidas destinadas a l control de la enfermedad. Otro ha sido el enfoque de los sexólogos, con investigaciones basadas en la observación empírica del laboratorio y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, estudios CAP. El tercer bloque lo constituye un sinnúmero de estudios psicosociales, en los que

suele recurrirse a diseños cuasi-experimentales que buscan identificar variables predictivas de los comportamientos sexuales, o medir el impacto de las actividades preventivas y de difusión de mensajes. Más recientemente se empiezan a generar investigaciones cualitativas, algunas con una aproximación psicoantropológica y, otras, de corte psicoanalítico, entre las cuales destacan las inspiradas en el feminismo, movimiento que aportó la perspectiva de género para comprensión de la sexualidad.

Al hacer una revisión de las investigaciones publicadas sobre la sexualidad y el Sida entre l@s jóvenes, encontramos un predominio de estudios epidemiológicos y de conocimientos, actitudes y prácticas, los CAP, que fueran desarrollados durante los años 40's, en las primeras encuestas de Kinsey del Institute for Sex Research (Instituto de Investigaciones sobre el Sexo) de los Estados Unidos, o los CAPC que han agregado la variable de creencia, por lo que se habla de conocimientos, actitudes, prácticas y creencias. Tales estudios son de corte cuantitativo y parten del supuesto de que el entrevistado tiene definido con claridad el tema que se explora y que cuenta en su mente con una respuesta preexistente para cada pregunta. La sexología y las encuestas tipo CAP han sido cuestionadas, por ver al sexo de una manera simple, natural y vulnerable a las intervenciones técnicas, pero no revestido de espinosas relaciones sociales. Esas aproximaciones no permiten comprender como se articulan los conocimientos con las opiniones y los comportamientos, dentro de una formación cultural determinada.

Sin embargo dichos estudios han permitido una aproximación a la sexualidad, en población de gran magnitud, y conocer el grado en que la información se ha difundido. Las encuestas CAP son, además, instrumentos útiles para medir el impacto de las actividades de educación y de las campañas de difusión.

Así, a través de los estudios CAP o CAPC se han demostrado y observado aspectos no reconocidos por las sociedades como la prevalencia de relaciones

sexuales entre l@s jóvenes, así como formas contemporáneas y plurales de erotismo: variedad de parejas sexuales y la ampliación de prácticas homosexuales y bisexuales. Estas últimas, también han sido reveladas a través de los registros epidemiológicos.

Precisamente enfocada al problema del Sida, La Dirección General de Epidemiología realizó una encuesta entre estudiantes universitarios en 6 ciudades importantes de México, encontrando que un 55% de los entrevistados ya han tenido relaciones sexuales, a una edad promedio para el inicio de 17.9 años, habiendo utilizado condón el 54%, de los cuales el 14% ha tenido de 2 a 5 parejas.⁵⁰

La mayor parte de los estudios nacionales e internacionales encuentran la permanencia de conductas sexuales de riesgo y actitudes negativas hacia los infectados, en contradicción de los conocimientos sobre el Sida; a veces son los varones los menos inclinados al uso del condón, y en ocasiones se consideran los principales responsables. También se ha reportado en tales estudios, que falta una mayor divulgación de las prácticas preventivas, así como que las mujeres reciben menos información acerca de la sexualidad y del Sida en comparación con los varones, sobre todo en los países de Latinoamérica.⁵¹

Por otro lado se ha visto que la falta y/o carencia de servicios específicos de salud para l@s jóvenes, en los países en desarrollo, los hace particularmente vulnerables, pues en las unidades de pediatría y de medicina familiar son tratados como "niños" o "adultos incompletos", no se reconoce, o se niega su actividad sexual. Sin embargo, un 46% de la población que acude a los Centros de Información del Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (CONASIDA), para efectuar la prueba de detección del VIH, son jóvenes, reportándose una alta

⁵⁰ Secretaría de Salud, Dirección General de epidemiología. Encuesta sobre sexualidad y Sida en estudiantes universitarios, México, 1989.

⁵¹ BRONFMAN, Mario et al. Sida en México migración, adolescencia y género, México, 1995. CONASIDA, pp. 102 y 103.

incidencia de enfermedades por transmisión sexual, como gonorrea, condilomas, sífilis, herpes genital y resultados positivos en la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH.

Algunos estudios de corte psicológico relaciona las características del adolescente con factores de riesgo o de resistencia para usar el condón. Como Aberasturi señala, en esta etapa es característica una crisis de identidad, acompañada de desubicación temporal, contradicciones sucesivas, crisis religiosas que va del ateísmo al misticismo, tendencia a intelectualizar y fantasear fluctuaciones del estado de ánimo y separación progresiva de los padres, entre otras conductas o actitudes. Aunque el enfoque psicoanalítico de la juventud ha sido cuestionado, principalmente por recurrir a explicaciones independientes de la historia, así como de las variaciones culturales y socioeconómicas. Es indudable que existen situaciones muy cercanas a las descripciones teóricas de los jóvenes, que en las investigaciones se relacionan con prácticas de riesgo para adquirir el Sida.⁵² Los estudios señalan, principalmente: creer que el control de sí mismo es externo; tener experiencias negativas ante el uso del condón; tomar cinco o más bebidas alcohólicas diariamente; o usar marihuana, lo que en la mayor parte de los casos pone en situación de riesgo a los y las jóvenes para contraer el VIH/Sida, estas acciones los vuelven vulnerables.

La pobreza y la enfermedad se confirman una vez más como una de las relaciones más injustas y frecuentes en nuestras sociedades. Ciertos estudios psicosociales encontraron, como factores de riesgo el contagio de VIH, tener bajos niveles socioeconómicos; ser negro o hispano también han sido reportados como factores de riesgo, lo cual seguramente coincide con los grupos más pobres de los Estados Unidos. Otros estudios, realizados en Italia, muestran que los trabajadores jóvenes están en mucho mayor riesgo que los estudiantes, sobre todo si son mujeres, no tienen una pareja estable, consideran que el condón reduce el placer, o si tienen confianza en él o en la compañera.

⁵² Ibid. Pág. 118.

Entre los factores predictores de la adopción de comportamientos preventivos del Sida, las encuestas señalan los siguientes: percibir que las normas que obedecen los amigos apoyan el uso del condón; tener conocimiento de las barreras culturales; entre los varones, poseer conocimientos más precisos acerca del Sida; ser capaces de hablar de la sexualidad y el Sida con la pareja; creer que el condón es efectivo en la prevención del VIH, y que no hay un gran costo asociado a su uso; traer condones siempre, y discutir con el médico sobre el Sida; así como haber tenido un menor número de parejas sexuales. Como puede apreciarse, los estudios casi experimentales que buscan factores predictivos, hacen un recorte de las variables que forman parte de la construcción colectiva de la sexualidad. Con esta parcialización, se describen correlaciones circunstanciales entre segmentos de conducta predefinidos por el investigador, y, en un cuestionario puntual acerca de asuntos tan íntimos y espinosos, las opiniones legitimadas y menos arriesgadas. Por eso es difícil que estos estudios ofrezcan una explicación o un acercamiento a los modos de relación entre las variables que se controlan o miden, y bien pueden estar dibujando perfiles artificiales que poco tienen que ver con las motivaciones y condiciones para adoptar las prácticas sexuales preventivas o las de riesgo.

En otro estudio de investigaciones operacionales, en el que también se aplican diseños cuasiexperimentales y se ponen a prueba programas educativos, se evalúa el impacto de las intervenciones. Se ha encontrado que, cuando se organizan curso de educación u orientación sexual con instrucciones formales y básicamente informativos, se logra un incremento en los conocimientos y actitudes hacia el Sida que no siempre se correlacionan con conductas de sexo "más seguras". Pero, cuando se dan prácticas interactivas, y el desarrollo de habilidades y ensayos sobre los comportamientos de prevención, los jóvenes disminuyen su actividad sexual y el número de parejas sexuales, reporta mejores intenciones para usar el condón y a veces un uso más continuo del mismo, sobre todo sí se incrementa la autoestima y se propician expectativas placenteras en las mujeres, por el uso del condón.

Otros estudios han evaluado el enfoque de los cursos de educación sexual respecto a las relaciones entre l@s jóvenes, y encontraron que, si se promueven conjuntamente el posponer la actividad sexual y recurrir al sexo protegido en vez de la sola abstinencia, no aumenta la promiscuidad sexual. En otras evaluaciones referentes al impacto de las actividades de información y educación preventiva, se ha encontrado una mayor frecuencia del uso del condón y de prácticas sexuales "más seguras", cuando los grupos son de menor edad o entre aquellos que aún no habían iniciado relaciones sexuales cuando recibieron la información. Lo mismo sucede cuando la instrucción se asocia positivamente con la comunicación entre l@s jóvenes y los miembros de su familia y entre las personas con conductas de alto riesgo, que entre la población general y aquellos casos en que los participantes no son adictos al alcohol o a la marihuana.

Las campañas y acciones para la prevención del Sida empiezan a mostrar sus efectos, por cierto controversiales, en algunas regiones. Durante los últimos años, algunos estudios de seguimiento detectaron una tendencia a reducir la actividad sexual premarital, más en las actitudes que en los comportamientos, a tener menos parejas sexuales, bajos porcentajes de uso del condón, pero un incremento modesto en el uso del mismo, sobre todo entre los de menor edad.

Recientemente, nuevos paradigmas conceptuales y metodológicos están retomándose para realizar estudios de corte cualitativo, que abordan la problemática del Sida con un enfoque holístico y crítico. Tales estudios han relacionado variables culturales, como la doble moral sexista, el exceso de permisividad, la falta de autocontrol y la agresión sexual, con los comportamientos de riesgo. Otros han reportado que l@s jóvenes consideran a la escuela como un lugar inapropiado para la educación sexual, y algunos más se cuestionan el papel de los médicos como orientadores sexuales, pues, aunque son una fuente lógica de información, por lo general no parecen sentirse cómodos al tratar estos temas y, por otra parte, l@s jóvenes tienen dudas sobre su confidencialidad. Además, se critican, tanto los modelos moralistas, por propiciar aplicaciones

erróneas y modelos inapropiados para la promoción de una vida sexual saludable, como aquellos programas que, al enfatizar la responsabilidad personal y el control de las consecuencias, incrementan las reacciones negativas hacia los que tiene Sida.

Una de las circunstancias menos estudiadas en relación al Sida, es la distribución de esta enfermedad mortal entre los sexos, encontrándose patrones biológicos y culturales bien diferenciados que parecen reflejar nuevos estilos sexuales. Entre las mujeres los principales factores de transmisión son las relaciones heterosexuales y las transfusiones sanguíneas, mientras que, entre los varones, predominan los casos por relaciones homosexuales y transfusión en hemofílicos, seguidos por los de relaciones bisexuales, transfusión y relaciones heterosexuales.⁵³

Entre los estudios cualitativos que consideran las premisas de género, las percepciones femeninas y masculinas permiten afirmar que hay menos programas educativos dirigidos a las mujeres que a los hombres, y que los problemas reproductivos, así como el rol de "cuidadora" asumido por la mujer, es una barrera que resulta en su autocuidado, por lo que está asociado con la transmisión del Sida. Las muchachas tienen grandes temores de embarazarse o de adquirir el Sida, y muchas dificultades para reconocer su sexualidad, así como para negociar las prácticas preventivas; en tanto que los miedos de los varones se enfocan más al tamaño de su pene, a su falta de experiencia y a que también temen embarazar a su pareja o adquirir Sida.

El género también ha sido retomado en programas operativos, y comienzan a hacerse evaluaciones de las actividades y talleres educativos. Se ha encontrado que los cursos más efectivos son los que trabajan la ideología de género a través de los miedos socialmente contruidos, los prejuicios y la impotencia ante el Sida, así como la importancia del placer y la responsabilidad. Otra interesante

⁵³ Ibid, pp. 105.

investigación operacional encontró que los diversos "estilos sexuales" según el género, están relacionados con maneras diferentes de incurrir en conductas de riesgo.

Los diversos estudios sobre la sexualidad de las y los jóvenes en que se han realizado en México sobre todo en la última década nos muestran un panorama, diverso y amplio de lo que son los hábitos sexuales de l@s jóvenes y que en la mayoría de los casos la complejidad para ejercer libre e informadamente está, se ve articulada por todos aquellos factores de carácter social, económico, educativo, político, etc., que estén presentes en la localidad donde vivan o se desarrollen.

Las actitudes diversas que se presentan en torno al entendimiento de lo sexual, muchas de las veces erróneas, marcan las pautas por las que las y los jóvenes no anticipan situaciones tales como los embarazos no deseados, los abortos, las ETS e ITS, que pueden alterar de forma negativa su vida. Y con respecto al VIH/Sida es obvio que la carencia en las diversas instituciones sociales (llámese familia, escuela, amigos, iglesia, etc) con respecto a una eficiente educación sexual y de la prevención que provea a l@s jóvenes de las herramientas informativas sobre el riesgo de adquirir dicha enfermedad, ha propiciado en parte las altas tasas de infección; por ello es necesario derrumbar los mitos sociales sobre el ejercicio placentero de la sexualidad y no el control de está.

2.4. Servicios de educación y salud para la prevención del VIH/Sida en l@s jóvenes.

L@s jóvenes (de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años) pueden representar una gran ayuda en la prevención del VIH en el control de la epidemia. Dado que su comportamiento está aún en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptar prácticas más seguras con mayor facilidad que los adultos.

Al mismo tiempo, l@s jóvenes son particularmente vulnerables al VIH y a otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). En muchos países, el 60% de todos los casos nuevos de infección son jóvenes de 15 a 24 años de edad. En el mundo hay más de mil millones de jóvenes. En los países en desarrollo, su número – más de 800 millones – aumentará en un 20% en los próximos 15 años. L@s jóvenes son muy valiosos para la sociedad. Será útil, pues, invertir mucho en ellos para que puedan aprender a proteger su propia salud y a mantenerse con vida, así como para que influyan y eduquen a sus compañeros. Esto se puede realizar fomentando programas eficaces sobre el Sida en la escuela y medidas de prevención en la comunidad y en los medios de información.⁵⁴

Una buena educación sobre el Sida abarca la prevención, la asistencia y el apoyo eficaces de las personas con el VIH/Sida, y su no discriminación. Se ha puesto de manifiesto que una educación de este tipo ayuda a l@s jóvenes a aplazar las relaciones sexuales y, cuando pasan a ser sexualmente activos, a evitar los comportamientos de riesgo.

No obstante, a menudo en la escuela a l@s niñ@s y a l@s jóvenes se les niega la educación sobre el Sida porque:

⇒ El tema se considera demasiado delicado o controvertido para ser enseñado

⁵⁴ ONUSIDA. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Ginebra, Suiza, 1993, pp. 18.

- ⊖ Es difícil encontrar un hueco para la educación sobre el Sida en un programa escolar que ya está saturado
- ⊖ En algunos países es posible que sólo haya una cobertura parcial
- ⊖ La educación puede estar limitada a determinados grupos de edad
- ⊖ Se facilita información sobre el Sida, pero no se imparten los conocimientos prácticos comportamentales necesarios para la prevención y el apoyo
- ⊖ El plan de estudios es de deficiente calidad

Entre las estrategias para resolver esos problemas figuran las siguientes:

- ◀ Establecer una acción coordinada entre los responsables de las políticas, los dirigentes religiosos y de la comunidad, los padres y los educadores
- ◀ Utilizar esa acción coordinada para formular políticas acertadas en materia de educación sobre el Sida
- ◀ Preparar un buen plan de estudios y/o un buen plan extra escolar, adaptados a la cultura y a la circunstancias locales

Los jóvenes son especialmente vulnerables al VIH y a otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). También son vulnerables al consumo de drogas (y no sólo de las drogas intravenosas). Aunque en el presente no adopten comportamientos de riesgo, es posible que en un momento futuro cercano se expongan a situaciones peligrosas. Muy a menudo, en el hogar o la comunidad no pueden hablar fácilmente o en absoluto del Sida, o de los comportamientos de riesgo que pueden conducir a la infección por el VIH. Sin embargo, la mayoría de ellos van a la escuela hasta una cierta edad, y la escuela es un punto de entrada donde se pueden tratar esos temas, que con frecuencia son difíciles de discutir en otra parte.

El punto fuerte potencial del contexto escolar es el hecho de que los muchachos tienen allí un plan de estudios, profesores y compañeros. Y la escuela no sólo les da información, sino que también les imparte conocimientos prácticos y actitudes.

L@s jóvenes sexualmente activos no suelen tener una relación sexual estable y a veces cambian con frecuencia de pareja. A menudo desconocen los riesgos del comportamiento sexual para la salud, y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de asistencia sanitaria. Además, son sensibles a las presiones de los compañeros y a los mensajes de los medios de comunicación y algunos de ellos están explotados sexualmente por adultos. Los que se ponen a consumir drogas (incluido el alcohol) pasan a ser probablemente más vulnerables a la transmisión del VIH por vía sexual o por inyección. Estos hechos ayudan a explicar por qué en muchos países el 60% de todos los casos nuevos de infección por el VIH se producen en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Las tasas más elevadas de ETS se encuentran normalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido por el de 15 a 19 años.⁵⁵

Por lo general, l@s jóvenes tienen dificultades para encontrar servicios donde puedan discutir cuestiones relacionadas con la salud sexual o la sexualidad, debido al proceso social de negación de estos temas y en donde la cultura dispone por los individuos antes que ellos mismos. El apoyo psicológico está raramente disponible, y la mayoría de los centros de planificación familiar están restringidos a los matrimonios y las parejas. L@s jóvenes se muestran generalmente renuentes a hablar de cuestiones sexuales con los médicos o las enfermeras, sea porque sienten vergüenza o porque creen que su confidencialidad no se respetará. Es posible que se sientan igualmente incómodos para hablar de esa cuestiones con sus padres, y esos a su vez quizá tienen también vergüenza o les falta confianza para discutirías con sus hij@s.⁵⁶

Al mismo tiempo, l@s jóvenes pueden ser un valioso recurso para ayudar a prevenir el VIH y las ETS. Como su comportamiento aún está en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptar prácticas más seguras desde el principio – o pasar a adoptarías – con mayor facilidad que los adultos.

⁵⁵ AMUCHÁSTEGUI, Ana. Virginidad e iniciación sexual en México, EDAMEX, México, 2000. Pp. 159.

⁵⁶ *Ibid.*, pp. 26.

Sus actitudes también son normalmente menos rígidas, y tienen menos tabúes firmemente establecidos. L@s jóvenes pueden ejercer una gran influencia entre ellos. Esto puede ser negativo, cuando se animan entre sí a adoptar comportamientos de riesgo, pero también puede canalizarse positivamente a través de programas de educación sobre el Sida para difundir mensajes sobre lo que es seguro o lo que no lo es con respecto a esa enfermedad. L@s jóvenes tienen mucha energía y mucha entrega. Como han tenido menos tiempo para formarse prejuicios también pueden aprender a adoptar un comportamiento y unas actitudes no discriminatorios hacia las personas con el VIH/Sida con mucha más facilidad que los adultos.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de l@s jóvenes a las ETS y al VIH, es preciso que la sociedad se esfuerce más por ayudar a la juventud a protegerse a sí mismos, principalmente educándolos en las escuelas, en el hogar y a través de los medios de información. Dejar la educación sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad únicamente en manos de los padres es una política aventurada. Considerando el número creciente de niños que van a la escuela, los profesores pueden encargarse de esa tarea.

En un estudio realizado en diversas culturas se ha puesto de manifiesto que una buena educación sobre el Sida entre los adolescentes no conduce a un aumento en la actividad sexual, sino que por el contrario aplaza la edad de la primera relación sexual. En dicho estudio también se ha confirmado que cuando los mismos adolescentes pasan a ser sexualmente activos, tienden a evitar un comportamiento sexual de riesgo.

A pesar de que sea evidentemente deseable que se facilite la educación sobre el Sida a los estudiantes, existen diversos obstáculos en el camino. En muchas sociedades los adultos responsables de los niños o de su educación escolar a menudo se sienten incómodos de informarles sobre el Sida y sobre los comportamientos sexuales de riesgo. Es posible que piensen que al hacerlo

estimulan a los jóvenes a experimentar prematuramente aún cuando en diversos estudios se ha puesto de manifiesto que la educación sobre el sexo y el VIH/Sida no conduce a un aumento en la actividad sexual. Los formuladores de políticas, los profesores y los padres que comparten esa opinión pueden mostrarse contrarios a la introducción de programas de prevención del VIH en la escuela, basándose en el hecho de que esa cuestión es demasiado delicada para la juventud o demasiado controvertida para la sociedad.

Con frecuencia es difícil encontrar un hueco para la educación sobre el Sida en un plan de estudios que ya está saturado, especialmente cuando hay muchos temas compitiendo por un lugar. En teoría, se da por sentado que la educación sobre la salud, que podría incluir la educación sobre el Sida, se enseñe en las escuelas, pero en la práctica a menudo eso no se cumple.

En muchas escuelas no se imparte educación sobre el Sida. Hay diversos motivos para ello: puede ser que el país carezca de política en materia de educación sobre el Sida, o que tenga una política específicamente contra dicha educación, o aún que ésta se muestre favorable a la educación sobre el Sida pero sea vaga o no se haga cumplir adecuadamente. En algunos casos la formulación de políticas sobre educación está descentralizada, de manera que las autoridades educativas de algunos distritos incluyen la educación sobre el Sida en sus planes de estudios mientras que otras no lo hacen.

La educación sobre el Sida – donde existe siquiera en poco – se suele enseñar sólo en la escuela secundaria. No obstante, considerando las elevadas tasas de abandono escolar en muchas escuelas, los jóvenes con frecuencia dejan de asistir a la escuela antes de la edad correspondiente a la secundaria, con lo cual no reciben educación sobre el Sida.

Puede ser que la educación sobre el VIH se imparta en la escuela, pero posiblemente sólo se examinen los hechos médicos y biológicos, y no las

situaciones de la vida real con que se encuentran l@s jóvenes. Solamente enseñándoles las aptitudes para la vida y discutiendo cuestiones como las relaciones, la sexualidad y los riesgos del consumo de drogas, l@s jóvenes serán capaces de hacer frente a situaciones en que pueden correr el riesgo de infectarse por el VIH.

Esta deficiencia puede deberse a diferentes razones, entre las que figuran las siguientes⁵⁷:

- ✘ Se omiten importantes áreas sobre la educación sobre el Sida, como la no discriminación y el apoyo
- ✘ El material de aprendizaje quizá es inadecuado; por ejemplo, destaca la información biomédica en lugar de las aptitudes sociales y los sistemas de prevención, o no está preparado para una edad específica, o bien guarda poco parecido con la vida cotidiana
- ✘ Es posible que no haya material para los docentes
- ✘ Los profesores quizá no están bien adiestrados para organizar actividades sobre temas delicados en las aulas
- ✘ Sólo se ofrece una alternativa por lo que se refiere al comportamiento sexual (por ejemplo, la abstención), sea cual sea la edad de los estudiantes
- ✘ Los objetivos del curso no están definidos claramente, o sólo se refieren a los conocimientos, actitudes y valores, y no al comportamiento
- ✘ No se ha previsto evaluar el aprendizaje de los estudiantes
- ✘ La educación sobre el Sida no está integrada satisfactoriamente en el programa de estudios y no se destacan sus vinculaciones con otros temas de salud y sociales
- ✘ No se imparte educación sobre los servicios de orientación, como una información más amplia y la enseñanza de conocimientos prácticos, el apoyo psicológico y los servicios de asistencia de las ETS accesibles a l@s jóvenes

⁵⁷ Ibid. Folleto anexo, acerca de algunas reflexiones acerca de la educación en materia de salud sexual y VIH/Sida que recomienda el ONUSIDA.

L@s jóvenes representan un capital enorme para la sociedad, y será provechoso invertir en ellos para ayudar a tener bajo control la epidemia general de VIH. Esto se puede realizar fomentando programas escolares eficaces, complementados por intervenciones preventivas en la comunidad y a través de los medios de comunicación.

Generalmente diversos controles determinan si hay que enseñar educación sobre el Sida en la escuela, y en caso afirmativo, qué clase de educación. Entre esos controles figuran los diseñadores de políticas, los líderes religiosos, los padres, los profesores y las asociaciones de profesores. Aunque es posible que consideren controvertidos o inaceptables algunos aspectos de la educación sobre el Sida, probablemente habrá un cierto consenso entre ellos en algunas cuestiones: por ejemplo, en los hechos de que los estudiantes necesitan protección contra el abuso sexual, que deben ser capaces de negarse a consumir drogas y que se tiene que aumentar la igualdad entre ellos y ellas en materia educativa. Es prudente aprovechar es consenso para establecer un acción coordinada para entablar una lucha contra la infección de VIH.

Luego se extenderá gradualmente el consenso a otras cuestiones, como los postulados de que los adolescentes pueden aprender a tomar decisiones correctas – por ejemplo, sobre como evitar un comportamiento de riesgo -, y de que la sociedad haría mejor ayudándoles en esas cuestiones que poniéndoles trabas. Se puede fomentar un acuerdo con respecto al hecho de que algunas normas sociales son perjudiciales porque favorecen las desigualdades entre ellas y ellos, o de que por otra parte aumentan la vulnerabilidad de l@s jóvenes – y de que tales normas deben ponerse en cuestión -, mientras que otras normas que ayudan a proteger a l@s jóvenes, como la educación escolar para ellas, se deben defender. Es alentador observar en este contexto que, donde quiera que se haya examinado la opinión de los padres, los estudios ponen de manifiesto que siempre se muestran favorables a apoyar la educación sobre el Sida en la escuela.

Paralelamente, se pueden estrechar los lazos de colaboración haciendo participar los controles, junto con las organizaciones no gubernamentales (ong's) y l@s jóvenes, en la realización de un análisis de la situación, en la difusión de los resultados de un proyecto piloto o de otras investigaciones sobre la educación sobre el Sida, o bien en el lanzamiento de una iniciativa basada en la escuela.

Una vez alcanzado el consenso sobre los principios básicos entre los responsables de la educación de l@s jóvenes es el momento de poder diseñar un conjunto de normas nacionales en materia de educación sobre el Sida. Un documento normativo de una sola página, o de dos páginas, puede bastar para un programa eficaz. Las normas deben abarcar las áreas siguientes:

- Cobertura completa de la educación sobre el Sida en la escuela, por lo que se refiere a localización geográfica y nivel del curso (grupo de edad)
- Colaboración entre los padres, las autoridades educativas y los dirigentes de la comunidad en el diseño de los programas educativos
- Definición de objetivos y contenidos del programa escolar, así como las actividades extraescolares, e integración del VIH/Sida y de las ETS en las materias seleccionadas
- Relaciones con los servicios de salud locales que faciliten servicios prácticos y accesibles de salud reproductiva y de atención de las ETS a l@s jóvenes, comprendidos el apoyo psicológico y el suministro de anticonceptivos y preservativos

Un principio importante que hay que tener en cuenta al trazar la política relacionada con el Sida y las escuelas es el de los derechos humanos. Los alumnos y el personal de la escuela que viven con el VIH o el Sida tienen derecho a la educación, a no ser objeto de discriminación, a la confidencialidad, a la intimidad, a la autonomía y a la seguridad personales, y al acceso a la información y a la educación.

CAPÍTULO III

ACTORES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LAS Y LOS JÓVENES MEXICANOS.

3.1. CONASIDA. Campaña de prevención del VIH/Sida 1997-2000.

Dentro del presente capítulo se realizará una descripción acerca del trabajo que diferentes organismos, tanto gubernamentales como de asociación civil, llevan acabo en el área de la salud sexual y reproductiva, dirigidos especialmente a las y los jóvenes, sobre todo en el terreno de la lucha contra el Sida, para que la población juvenil mexicana cuente con elementos y recursos tanto informativos como de educación para prevenir la infección por VIH, al ejercer su vida sexual. Dentro de esta descripción se tomaran en cuenta a los siguientes organismos: CONASIDA, Mexfam, GIRE, La Unión Nacional de Padres de Familia y a Pro vida. La intención es mostrar el trabajo en la prevención del VIH/Sida, y a sus adversarios sociales.

Los primeros casos de la enfermedad que se conocería como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se diagnosticaron en junio de 1981 en los Estados Unidos. Para 1985, ante el crecimiento de una enfermedad que ya se vislumbraba como pandémica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado para que todos los países establecieran comités de lucha contra el SIDA.

El gobierno mexicano, que había participado en la reunión mundial de ministros de salud que estableció la estrategia mundial para su control, reforzó las actividades que se realizaban, creando en mayo de 1986, el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), que fue constituido como un grupo interinstitucional cuyos objetivos eran: evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el

SIDA; así como establecer, normar y difundir los criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control.⁵⁸

En 1998, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto, aquel Comité adoptó el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). A partir de esa fecha se destinaron recursos federales apropiados para su funcionamiento, pero la mayoría de sus actividades se efectuaban con financiamiento internacional, principalmente del Programa Global del SIDA de la OMS hasta 1991, año en el que se dispuso de recursos con cargo a un presupuesto específico dentro de la Secretaría de Salud (SSA). Para 1997, con mayor disponibilidad económica, CONASIDA se instituye como un órgano desconcentrado de la SSA.

A finales de 1989 y con el propósito de fijar directrices para las acciones de prevención y control del VIH/Sida a desarrollar en nuestro país, se elaboró el Primer Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del Sida (PMP), período comprendido entre 1990 y 1994,⁵⁹ de acuerdo con el Programa Global de SIDA de la OMS y con los siguientes objetivos generales:

- Prevenir la transmisión sanguínea, sexual y perinatal del VIH.
- Reducir el impacto individual y social del SIDA.
- Movilizar y unificar los esfuerzos nacionales en la lucha contra el SIDA.

Al término del PMP en 1994, las autoridades de salud en México solicitaron la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para realizar una evaluación externa de las actividades para la prevención y control del VIH/Sida, con objeto de estimar los logros alcanzados hasta ese momento y hacer las recomendaciones pertinentes, a efecto de orientar las estrategias de los próximos años. Con los resultados de esa evaluación y la experiencia acumulada,

⁵⁸ SSA. La Salud Pública en México. *Reseña Histórica 1982-1988*. Pág. 242.

⁵⁹ CONASIDA. Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA. 1990-1994. México.

se elaboró el Programa de Trabajo 1995, que fue presentado, ese mismo año, durante la primera sesión ordinaria del Consejo. Posteriormente, se elaboró el Programa 1996, el cual incluye objetivos, líneas de acción y metas hasta el años 2000.

En México, los planes y programas para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) estuvieron coordinados desde 1984 por la Dirección General de Medicina Preventiva, en 1986 se publicó la Norma Técnica No. 31 para la prevención y control de la Sífilis adquirida y congénita, Gonorrea, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo, Uretritis inespecífica. En 1992 se crea el Departamento para la Prevención y Control de las ETS como parte de la Subdirección de Normas de Lepra y ETS, y se integran al programa Tricomoniasis, Candidiasis urogenital y Hepatitis B.

En 1993 se inició el Plan de Eliminación de Sífilis Congénita, y se intensificó la supervisión, priorizando los estados con mayor número de sífilis congénita y los de mayor incidencia de ETS para conocer la situación operativa y las necesidades de capacitación en el personal responsable de los diferentes niveles. En 1994 se establece la estrategia de atención de las ETS con enfoque sindromático, recomendada por la Organización Mundial de la Salud y se integra al Proyecto de Norma Oficial para la Vigilancia Epidemiológica al Condiloma acuminado y ala Uretritis y la vacunación antihepatitis B en el Proyecto de Norma Oficial para la Prevención, Eliminación y Erradicación de la enfermedades prevenibles por Vacunación.

Como resultado de los avances científicos y tecnológicos de los últimos años, del proceso de descentralización y de reforma del Sector Salud y dada la necesidad de reorientar y fortalecer acciones específicas para la prevención y control del Sida, ante la evidencia dela asociación de las otras ETS con el VIH y la confluencia de los objetivos de ambos programas, la Secretaría de Salud a través del CONASIDA integra el **Programa de Fortalecimiento para la Prevención y**

Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 1997-2000, que presta primordial atención a aquellos grupos de mayor riesgo de infección al VIH/Sida; proporciona alternativas para la prevención de la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH; resalta la educación para prevenirlo, enfatiza la necesidad de impartir una capacitación permanente al personal que atiende a tales pacientes y promueve un marco de respeto absoluto a los derechos humanos. Lo anterior se encuentra en concordancia con lo establecido en los lineamientos del Programa de Reforma del Sector Salud y en estrecha relación con programas afines, como el Programa Nacional de Población, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el Programa Nacional de la Mujer, entre otros. Este programa ha de constituirse en el documento rector para la organización y coordinación de las acciones que diversos sectores realizan a favor de la prevención y control del Sida y otras ETS.

Desarrollo Operativo

Las actividades de Prevención y Control del Sida en las entidades federativas de la república han estado a cargo de los COESIDAS (comités y/o consejos estatales); los cuales desde su origen fueron creados para apoyar la descentralización, con el objetivo de lograr la autonomía de los programas estatales y ser el enlace con el CONASIDA. En 1995 se definieron las actividades y funciones básicas que debían ser asumidas por cada entidad federativa; no obstante el cumplimiento de éstas no ha podido llevarse a cabo en su totalidad por diversos problemas y circunstancias diferentes en cada uno de los estados.

Objetivos, Componentes y Subcomponentes.

Objetivo General.

Prevenir y controlar la infección por VIH y otras ETS en poblaciones con prácticas de riesgo y entre grupos especialmente vulnerables como las y los adolescentes, las mujeres en edad fértil, los migrantes y los indígenas.

Componentes.

1. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
2. Otras Enfermedades de Transmisión Sexual: clásicas y de nueva generación.

Subcomponentes.

1. *Infección por VIH*

- ⌘ Promoción de sangre segura
- ⌘ Prevención de la transmisión sexual
- ⌘ Prevención de la transmisión perinatal
- ⌘ Detección y atención oportuna de infectados y enfermos
- ⌘ Participación comunitaria

2. *Otras ETS*

- ⌘ Promoción de sangre segura
- ⌘ Prevención de la transmisión sexual
- ⌘ Prevención de la transmisión perinatal
- ⌘ detección oportuna y tratamiento adecuado de casos y contactos
- ⌘ Participación comunitaria

Estrategias

Las estrategias fundamentales de la lucha contra el Sida en el mundo, se han enfocado sobre todo hacia la información y educación, elementos que, desde luego, fueron considerados para el desarrollo de las acciones nacionales por parte del CONASIDA. En México, las estrategias y las actividades contra el VIH y el Sida, se han basado en la experiencia obtenida durante la última década, ajustadas a las características específicas de tales padecimientos y su interacción con otras ETS. En congruencia con los lineamientos establecidos por la Reforma del Sector Salud, el **Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH y otras ETS 1997-2000**, propone las siguientes estrategias en busca de una mayor cobertura de los servicios, enfatiza sus acciones a favor de los grupos de población más vulnerables y con mayor riesgo de contraer la infección por VIH

y compromete a todos los sectores e instituciones de Salud, a nivel federal, estatal y local, a coordinarse de manera eficiente y oportuna para disminuir la morbilidad y la mortalidad en el país, debido a la infección por VIH y otras ETS.

- a) Difundir información sobre los mecanismos de transmisión sanguínea, sexual y perinatal del VIH y otras ETS, a través de medios masivos para la población general y campañas específicas a nivel local para grupos determinados con riesgos especiales.
- b) Fomentar una cultura de protección a la salud, a través de la educación sexual, promoviendo fundamentalmente el retraso de la actividad sexual, la disminución del número de parejas sexuales, el uso del condón, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de otras ETS.
- c) Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y otras ETS, para la notificación oportuna de casos e infectados.
- d) Capacitar al personal de salud para mejorar la calidad de los servicios de prevención, detección y atención de los individuos y grupos afectados por el VIH y otras ETS.
- e) Promover el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otras ETS, para modificar las actitudes discriminatorias.
- f) Promover el registro acelerado de la Secretaría de Salud de nuevos procedimientos diagnósticos y medicamentos que se consideren útiles en el manejo de la infección por VIH.
- g) Promover, elaborar y difundir en México investigaciones prioritarias y normas en el área del VIH y otras ETS.
- h) Asesorar, capacitar y supervisar a los responsables de los programas estatales.
- i) Ampliar y mejorar la calidad de las acciones para la prevención y control del VIH y otras ETS, a través de una adecuada coordinación institucional e intersectorial.

Acciones

Prevención de la transmisión del VIH/Sida y otras ETS.

Dentro de este segmento sólo se mencionaran tres de los cinco niveles de las acciones establecidas por CONASIDA, por ser de interés para esta investigación.

1. Prevención de la Transmisión Sexual

El mayor número de casos reportados de Sida y otras ETS corresponden a personas entre los 25 y 45 años de edad. Tomando en cuenta que el Sida se manifiesta después de cinco a diez años de haber contraído la infección, probablemente una parte de esta población se infectó entre los 15 y los 20 años de edad. Por ello, los esfuerzos preventivos se dirigen prioritariamente a este grupo, donde el principal factor de riesgo es la actividad sexual.

Es preciso impulsar un enfoque integral de la salud sexual, la planificación familiar y la salud reproductiva, con especial atención a jóvenes, mujeres y grupos socialmente marginados. Son estrategias fundamentales: retrasar el inicio de la actividad sexual; disminuir el número de parejas sexuales; usar condón y promover el diagnóstico temprano, así como el tratamiento oportuno de otras ETS.

- ◆ Reforzar, a través de diferentes medios, la información sobre mecanismos de transmisión sexual y medidas preventivas, dirigida a la población en general y a grupos específicos dentro del marco de una educación sexual científica, integradora oportuna, con perspectiva de género y respetuosa de los valores de cada comunidad.
- ◆ Reforzar la educación relacionada con la sexualidad y salud reproductiva de acuerdo con lo establecido en el Programa de Desarrollo Educativo, con el fin de que los estudiantes reciban una orientación científica y clara sobre estos temas, que contribuya a disminuir la incidencia de otras ETS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ◆ Reforzar con instituciones gubernamentales y privadas, las estrategias para sensibilizar a los grupos que se consideran con bajo riesgo de contraer la infección por VIH.
- ◆ Mantener líneas de investigación entre grupos que realizan prácticas de riesgo, con el fin de sistematizar intervenciones educativas específicas.
- ◆ Ampliar, favorecer y simplificar el acceso a los servicios de detección y tratamiento oportuno del VIH y otras ETS.
- ◆ Reducir hasta su eliminación total actitudes de estigmatización y violación de los derechos humanos a través de la capacitación y difusión de la información.
- ◆ Distribuir condones, especialmente a grupos con prácticas de riesgo que no tienen acceso a ellos mediante otros programas.
- ◆ En colaboración con la Secretaría de Educación Pública, incluir el tema SIDA/ETS en los Libros de Texto Gratuitos de 5º. y 6º. años de primaria.
- ◆ Promover y vigilar el cumplimiento de la NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- ◆ Efectuar estudios centinela entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres y hombres, trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, con el fin de generar información para reforzar o replantear las estrategias del programa.
- ◆ Incrementar acciones preventivas focalizadas a través de ONG's en el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

2. Fomentar la detección oportuna del VIH y otras ETS, y el manejo adecuado de los infectados y casos.

La Secretaría de Salud y la OMS coinciden en oponerse a la obligatoriedad de las pruebas de detección del VIH, ya que mientras persista la discriminación y la negación de servicios para las personas que viven con el VIH/Sida, los afectados se mostrarán renuentes a asistir a los lugares donde reciben atención y se alejarán de las medidas de prevención. Por ello es fundamental reducir hasta la eliminación total las actitudes de estigmatización, especialmente entre el personal de salud, para favorecer que especialmente la población con prácticas de riesgo

acuda oportunamente a los servicios de detección y reciba la asesoría y el tratamiento adecuado para interrumpir la transmisión de las ETS y en el caso de la infección por VIH, mantener una buena calidad de vida el mayor tiempo posible. Una persona asintomática infectada por el VIH debe ser tratada como cualquier otro individuo; una persona enferma de Sida debe ser tratada como cualquier otro enfermo.

- △ Incrementar la detección temprana y el control de la infección por VIH de acuerdo con los criterios establecidos en la Norma oficial Mexicana para la Prevención y Control del Sida NOM-010-SSA2-1993.
- △ Integrar la detección de otras ETS a los servicios de detección del VIH y viceversa.
- △ Promover el manejo sindromático de las ETS en el primero y segundo nivel de atención a través de la capacitación.
- △ Distribuir la nueva **Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales.**
- △ Instalar tres laboratorios en el país para la determinación de la carga viral.
- △ Promover el desarrollo de protocolos de investigación con nuevos medicamentos para el tratamiento de la infección por VIH/Sida.
- △ Promover y coordinar acciones para aumentar y acelerar la accesibilidad al tratamiento médico del VIH/Sida.
- △ Promover en México el registro acelerado de nuevos procedimientos diagnósticos y medicamentos que se consideren útiles para mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con VIH que hayan sido aprobados por organismos internacionales.
- △ Revisar, analizar y proponer modificaciones a la Legislación Federal en materia de VIH y otras ETS.
- △ Elaborar modelos para extender y mejorar la atención integral de las personas afectadas por el VIH y otras ETS.

- △ Incentivar y fortalecer de manera coordinada la investigación multidisciplinaria en materia de VIH/Sida y otras ETS, con la finalidad de conocer la magnitud del problema y los principales factores de riesgo a nivel estatal y nacional.
- △ Sistematizar las investigaciones sobre ETS y Sida realizadas en el país en una base de datos que permita obtener avances periódicos y difundir oportunamente resultados.

3. Participación Comunitaria

La epidemia de Sida en el mundo se ha acompañado de otra epidemia: la del miedo, la estigmatización y la discriminación. Para quienes trabajan en Salud Pública, esto ha significado el nuevo reto de incorporar la protección de los derechos humanos de los/las afectados/as como parte fundamental de cualquier programa eficaz contra la epidemia. Las reacciones negativas ante el VIH/Sida no son únicas en la historia de las enfermedades y cabe recordar que la respuesta de solidaridad de los seres humanos en las grandes pandemias ha sido inadecuada y se ha caracterizado por la búsqueda de culpables. Mientras la discriminación, la estigmatización y las violaciones de los derechos humanos persistan, la idea de que las personas infectadas pertenecen a "grupos especiales" no dejara de existir la percepción de riesgo de quien no se considere parte de estos grupos será nula, aumentando la posibilidad de ser infectado. Es por ello esencial promover la participación de la comunidad que resulta directamente afectada por problemas de derechos humanos o que trabaja directamente con los afectados con el objetivo de tomar en cuenta estos conocimientos en la elaboración de políticas y programas en materia de VIH/ETS.

- ★ Fortalecer la coordinación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y con organismos no gubernamentales, para crear, modelos normativos y evaluar modelos de intervención en derechos humanos para las personas con el VIH/Sida.
- ★ Integrar la opinión de organizaciones gubernamentales, civiles y de personas que viven con el VIH/Sida, en la planeación y ejecución de las actividades de

prevención y control de la infección en el ámbito nacional y en los estados, a través de los Comités Estatales (COESIDAS) y otras organizaciones.

- ★ Apoyar la creación de asociaciones comunitarias integradas por distintos grupos vulnerables para la educación interpersonal, la capacitación y el apoyo social.
- ★ Apoyar programas de educación, información y servicios, que sean adecuados, accesibles y eficaces para la prevención y atención del VIH y otras ETS, a cargo de los grupos vulnerables y destinados a ellos.
- ★ Apoyar la creación de foros nacionales y locales que estudien la epidemia del VIH/ETS en las mujeres.
- ★ Promover que los niños y las niñas, los y las adolescentes tengan acceso a los servicios confidenciales sobre sexo y reproducción sana, en particular información sobre el VIH y ETS, asesoramiento, exámenes y medidas de prevención como condones, así como apoyo social si están infectados por el VIH.
- ★ Promover y vigilar que los organismos de atención al niño, incluyendo los hogares adoptivos y las casas de asistencia y albergues, estén capacitados en lo que respecta al VIH para tener en cuenta las necesidades especiales de los niños infectados por el VIH y protegerlos contra las pruebas obligatorias, la discriminación y el abandono.
- ★ Apoyar la ejecución de programas de prevención y atención del VIH/ETS destinados especialmente a quienes tienen menos acceso a los principales programas a causas del idioma, la pobreza, la marginación social, jurídica o física, como son: los y las migrantes, poblaciones indígenas, refugiados (as), impedidos (as), presos (as), trabajadores (as) sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y toxicómanos.

Impacto deseado por CONASIDA

1. Disminuir 50% los casos de niños y niñas infectados por el VIH durante el embarazo, parto o en la lactancia.
2. Eliminar la sífilis congénita para el año 2000.
3. Disminuir hasta 2% el porcentaje de casos de infección de transfusiones por el VIH y Hepatitis B.
4. Incrementar en 30% el uso del condón en la población en general.
5. Disminuir la tasa de incidencia de casos de Sida en un 2%.
6. Disminuir la tasa de incidencia de casos de gonorrea y sífilis en un 30%.
7. Proporcionar atención oportuna a 80% de las personas infectadas con el VIH y otras ETS.
8. Disminuir 100% de las violaciones a los Derechos Humanos de las personas con el VIH/ETS en el sector salud.

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.⁶⁰

La Secretaría de Salud promueve la cultura de la información y de la prevención del VIH/Sida, a través de la campaña "Lazo Rojo" y de la 4ª fase de la campaña dirigida a adolescentes y sus padres y madres.

Campaña "Lazo Rojo"

Con el objeto de garantizar el derecho a la salud de los y las mexicanas, han sido presentadas a la opinión pública dos campañas de prevención del VIH/Sida emprendidas por la Secretaría de Salud.

La primera de ellas se denomina "Lazo Rojo", la cual pretende destacar el significado de este distintivo como símbolo del conocimiento, la conciencia y el compromiso en la lucha contra el Sida.

⁶⁰ Campaña de Prevención del VIH/SIDA/ETS, CONASIDA/SSA, México, 1997.

Este esfuerzo comunicativo, cuyo objetivo es crear conciencia en la población de la importancia que representa estar bien informado sobre el VIH/Sida, está dirigido a un público primario de hombres y mujeres de 18 a 30 años de todos los niveles socioeconómicos y a un público secundario de hombres y mujeres de 14 a 18 años y de 30 años en adelante. Quien porta el "Lazo Rojo" se le identifica como una persona comprometida en la lucha contra el Sida, alguien que inspira confianza y comprensión a las personas infectadas por el virus y que participa en el movimiento del "Lazo Rojo" e invita a otras personas a participar.

En una primera etapa la campaña "Lazo Rojo" explicará cuál es el significado de este símbolo y cómo funciona, para posteriormente trabajar en la sensibilización y conciencia social, involucrando masivamente a los distintos sectores de la sociedad e invitándolos a sumarse al movimiento.

Con el tema "Enlázate a la vida", "Lazo Rojo" utiliza el testimonio de personalidades con las que la gente se identifica y de líderes de opinión (que le dan credibilidad al movimiento). La campaña consta de un spot de televisión, inserciones de prensa, trípticos y carteles, que fueron distribuidos desde mediados de junio de 1997.

4ª Fase de la Campaña Institucional

En virtud de que el VIH/Sida es una enfermedad para la cual no hay cura, la prevención mediante la información, la educación y la participación social, es reconocida por las autoridades de salud como la forma más eficaz de contener la epidemia. Por tanto, la segunda campaña desarrollada por la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA), corresponde a la 4ª fase de la campaña de prevención del VIH/Sida dirigida a adolescentes.

Los conceptos más relevantes que se manejan en esta campaña son:

- El uso correcto y consistente del condón es una alternativa. Se trata de la forma más efectiva de prevención del VIH/Sida para la población sexualmente activa.
- El Sida no tiene cura.
- Basta una vez para contagiarse.
- Para los y las jóvenes, el concepto de usar y/o exigir el condón en las relaciones sexuales.
- Para los padres y madres de adolescentes y jóvenes, el concepto de no darle más vueltas y hablar del asunto con sus hijos e hijas.
- Convocatoria a la participación social solidaria e informada.

La 4ª fase de la campaña de prevención, que centrará sus esfuerzos de comunicación social en los y las adolescentes y sus padres y madres, pretende enfatizar la percepción de riesgo con relación al VIH/Sida, así como la información sobre la epidemia y cómo prevenirla. Asimismo, busca favorecer una disposición hacia los cambios de conductas sexuales de riesgo.

La 4ª fase de la Campaña de Prevención del VIH/Sida, esta compuesta por los siguientes materiales de apoyo (cuyo lema será "Porque el Sida no se ve hasta que te da...protégete. Usa condón":

- ▣ 3 spots de televisión (uno dirigido a hombres adolescentes, otro a mujeres adolescentes y uno más para padres y madres de adolescentes).⁶¹
- ▣ 9 spots de radio (e dirigidos a hombres adolescentes, 3 a mujeres adolescentes y 3 a padres y madres de los adolescentes).
- ▣ 2 carteles (uno dirigido a adolescentes de ambos sexos y otro a sus padres y madres).
- ▣ 1 tríptico para madres y padres.
- ▣ 1 anuncio móvil en microbuses dirigido a padres y madres.

Para reforzar la información difundida a través de estas dos campañas, la Secretaría de Salud, a través del CONASIDA, desarrollará estrategias educativas específicas que se dirijan a públicos específicos. Asimismo, se promoverá e intensificará la política de alianzas y consensos con los sectores y grupos que amplíen la difusión y alcance de todas sus campañas.

⁶¹ La 3ª fase de la campaña de prevención del VIH/Sida también estuvo dirigida, como público meta a adolescentes, y como público secundario, a sus padres y madres, así como a sus maestros y maestras. A partir de los resultados que arrojó la evaluación de esta fase, se consideró que es más efectivo que los maestros y maestras de adolescentes sean abordados con intervenciones específicas.

3.2. Mexfam. Programa Gente Joven y la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes.

Mexfam se define como la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, una asociación civil gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la población mexicana: los más pobres en la ciudad y en el campo, las y los jóvenes y los varones.

Fundada en el año de 1965, Mexfam fue pionera en el campo de la anticoncepción en México y es el miembro mexicano de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Sus servicios llegan a más de 300,000 familias y cerca de 400, 000 jóvenes de los sectores más pobres de México.

Objetivos de Mexfam⁶²

La misión de Mexfam consiste en ofrecer servicios de vanguardia y calidad en planeación familiar, salud y educación sexual, de manera prioritaria a la población más vulnerable en México. En un esfuerzo por promover la salud sexual y la planeación familiar, Mexfam ha establecido tres objetivos estratégicos:

- ❖ Satisfacer la necesidad insatisfecha de planeación familiar entre la población marginada, urbana y rural.
- ❖ El potenciamiento (empoderamiento) de la mujer, como elemento indispensable en la creación de una nueva relación de pareja.
- ❖ Aumentar la oferta de servicios de calidad y vanguardia en salud sexual y reproductiva.

Los logros de Mexfam en 1997

Durante 1997 Mexfam implementó 174 programas en 22 entidades de la República Mexicana. A través de sus actividades Mexfam:

⁶² Información obtenida en la pag. Web. de la asociación: www.mexfam.org.mx

- Llegó a 283, 712 nuevos aceptantes de métodos anticonceptivos.
- Proporcionó protección anual en contra de embarazos no deseados a 2, 597,031 parejas, a través de la distribución y aplicación de 4,089,852 métodos anticonceptivos modernos.
- Proporcionó información sobre salud sexual y reproductiva a 436,417 personas, de las cuales 382,004 fueron jóvenes.
- Reconocimiento internacional.

Los logros de Mexfam han recibido reconocimiento en el ámbito internacional. En los años de 1986 y 1996, la IPPF/Región del Hemisferio Occidental otorgó a Mexfam el premio Rosa Cisneros por sus esfuerzos en materia de información sobre planeación familiar. En el año de 1988 Mexfam recibió otro premio de la IPPF /Región de1 Hemisferio Occidental, en esta ocasión el premio a la excelencia en el servicio. Y en 1992, Mexfam recibió de la IPPF el "Premio George y Barbara Cadbwoy" por la mejor contribución al movimiento de la planeación familiar durante los últimos tres años.

El trabajo de Mexfam

Mexfam trabaja por el logro de sus objetivos estratégicos por medio de una serie de programas.

Objetivo estratégico N° 1: Contribuir a satisfacer la necesidad insatisfecha de planeación familiar entre la población marginada, urbana y rural. De esta manera, Mexfam contribuye a un mayor equilibrio demográfico y ecológico en el mundo.

Programas Comunitarios

Mexfam considera que, aun cuando la planeación familiar se encuentra extendida en el medio urbano, el 65% de la necesidad no satisfecha de planeación familiar se concentra entre las mujeres sin escolaridad que habitan en áreas rurales y barrios urbanos marginales.

Con el fin contribuir a la construcción de un futuro mejor, sus programas comunitarios operan tanto en áreas rurales como urbanas marginadas. Por ejemplo, han implementado programas en zonas marginales en 32 ciudades de la República Mexicana y en diversas áreas indígenas en todo el país: Popoluca, Tepehuana, Purépecha, Triqui, Zapoteca, Tzotzil, Otomí, Huave, Chichimeca y Mixe, entre otras.

En estos programas, Mexfam opera a través de parejas promotoras. Estas parejas promotoras son integrantes de la comunidad misma que sirven como representantes de Mexfam. La institución ha llevado nuevas ideas y técnicas a la gente en estas áreas, proporcionándoles instrucción en las áreas de la salud familiar, el uso de anticonceptivos y la protección ambiental a través de la construcción de letrinas, estufas ecológicas y similares.

Objetivo Estratégico No. 2: La difusión de la nueva cultura de la salud sexual entre los jóvenes. La salud sexual es definida por Mexfam como la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y segura, basada en los valores del amor, el afecto, la equidad en las relaciones de género, la comunicación y la responsabilidad en aspectos reproductivos.

Considera que lo anterior es importante pues, en México tenemos 22 millones de jóvenes entre 10 y 19 años de edad. Estos jóvenes por lo general inician su vida sexual antes vivir en pareja, pero únicamente una proporción muy pequeña de ellos utiliza anticonceptivos. Además que, cada año nacen en México 450,000 bebés de madres de menos de 20 años de edad.

* El Programa Gente Joven se encuentra dirigido a la juventud mexicana: estudiantes, trabajadores, miembros de bandas, vendedores ambulantes, desempleados y todos aquellos interesados en obtener información y orientación acerca del manejo de su sexualidad y la planeación de su vida. El principal objetivo de este programa consiste en promover los valores asociados con la

salud sexual: la responsabilidad reproductiva, la equidad en las relaciones de género, la comunicación y el amor en la pareja. Este objetivo se alcanza a través de cursos sobre salud sexual y planeación de la vida que se ofrecen a los jóvenes en escuelas, centros de trabajo y comunidades, capacitación a profesionales de la salud, talleres para padres y estrategias innovadoras, ideadas y realizadas por los mismos jóvenes por ejemplo obras de teatro, conciertos de rock y otras actividades recreativas.

Una de las principales actividades del Programa Gente Joven es la capacitación en educación sexual para maestros y otros profesionales, que se convierten en instructores de los cursos y seminarios Gente Joven.

Objetivo Estratégico No. 3: Ofrecer servicios médicos de calidad y vanguardia especialmente en salud sexual y reproductiva. Clínicas y consultorios médicos. Ya que existe una alta necesidad de servicios médicos especializados en salud sexual y reproductiva en todos los sectores de la población.

Mexfam ha establecido en 22 estados de la República Mexicana 13 clínicas y 216 consultorios médicos que ofrecen servicios de calidad en las áreas de atención a la salud en general, planeación familiar, ginecología, prevención del cáncer, pediatría y urología.

Servicios de Capacitación y Consultoría

Sus expertos se encuentran listos para ofrecer capacitación a ejecutivos y administradores de programas en el campo de la planeación familiar, el trabajo comunitario, la salud y la educación sexual. Los consultores de Mexfam también se encuentran disponibles para realizar visitas técnicas de evaluación y orientación para programas de planeación familiar en otros países. Además de América Latina, tiene relaciones de intercambio técnico con el Sur de Asia, el Mundo Árabe y África.

Financiamiento de Mexfam

Mexfam sostiene parcialmente sus programas por medio de las cuotas pagadas por los usuarios de sus servicios médicos y educativos. Mexfam también obtiene cuotas de recuperación por sus servicios de capacitación y consultoría y por la distribución de materiales educativos que produce.

Sin embargo, el financiamiento más importante para los programas sociales de Mexfam, que deben ser subsidiados por estar destinados a los sectores más pobres de la población, proviene del apoyo de individuos e instituciones nacionales e internacionales.

Mexfam cuenta con el apoyo de las siguientes instituciones y empresas:

INTERNACIONALES:

International Planned Parenthood Federation, Agency for International Development, The David and Lucile Packard Foundation, The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation. The William and Flora Hewlett Foundation, Population Concern, Great Britain, Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning The Futures Group, Public Welfare Foundation, The Moriah Fund, The Georgetown University, Institute for Reproductive Health. Natural methods., Erik E. and Edith H. Bergstrom, Turner Foundation, Inc., The Ford Foundation, Compton Foundation, Inc., Japan International Cooperation Agency, Pathfinder International, Planned Parenthood Federation of Canada, The Family Federation of Finland, The Population Council, United Nations Population Fund, The Johns Hopkins University Inmobiliaria Cosve, S.A. The Sidney A. Swensrod Foundation, Procter & Gamble, S.A.- de C. V.

NACIONALES:

Banco de México, Cía. Industrial de Tepeji del Río, S.A. de C.V. Tubos de Acero de México, S.A., Agroexportadora, S. A., Bufete Soní, S.C., Productos de Consumo Resistol, S.A. de C.V. Transportación Marítima Mexicana, S.A., Grupo Editorial Vid, S.A. de C. V., Comercial Mexicana, S.A. de C. V., Kimberly Clark de

México, S.A. de C. V. Maquiladora Tepeji, S.A. de C. V., Fondo Unido, IAP, Automotriz Xochimilco, S.A. de C. V., Núcleo Radio Mil, Inmobiliaria Georgia, S.A., Hoteles Jurica, S.A. de C.V., Fundación Herdez, A. C ., Minera San Luis Vaestolitto, Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión Best Western de México, S.A., Anuncios en Directorios, S.A., Condomex Automotores Atzacapotzalco, S.A. de C. V. Comercial Inmobiliaria Real de México, S.A. de C. v. Inmobiliaria Guiram, S .A. de C .V., Selectro S.A. de C. V., Holzer y Cía. Grupo Nacional Provincial, S.A.

EL PROGRAMA GENTE JOVEN

Gente Joven es un programa dedicado especialmente a jóvenes como tú y como yo: estudiantes, trabajadores, integrantes de bandas, vendedores en la calle o en negocios, desempleados, deportistas, en fin, para chavos y chavas en general. También nos especializamos en educación y consejería muy valiosos para tu vida como orientación sobre estilos de vida sana y cómo planear tu vida. En Gente Joven tenemos también algunas actividades dedicadas a dar atención a los papás, mamás y maestros interesados en obtener información sobre salud en general y salud sexual.

PORQUÉ UN PROGRAMA PARA GENTE JOVEN⁶³

México es un país de jóvenes. ¡Representamos el 25% de la población total de nuestro país!

Los jóvenes somos un grupo con Necesidades especiales.

Es necesario que nos ofrezcan servicios médicos amigables e información verídica que se respete nuestro derecho a la privacidad, la confidencialidad y el respeto, de acuerdo con nuestros valores culturales y creencias religiosas.

⁶³ Lema del programa gente Joven de Mexfam, y en el que se basa toda la filosofía de sus actividades.

Sólo uno de cada seis jóvenes utiliza un método anticonceptivo en su primera relación sexual. La proporción más alta de infección por SIDA se presenta en la población joven. La falta de información sobre la sexualidad hace que se dificulte la toma de decisiones, que sea más fácil ceder a las presiones de los demás, que se inicie tempranamente la vida sexual, que no se usen correctamente los métodos anticonceptivos y que se dañe la autoestima, entre otros problemas. Mueren más bebés hijos de madres adolescentes que de mujeres mayores de 20 años.

INTEGRANTES DEL PROGRAMA GENTE JOVEN

Son un grupo de profesionales y jóvenes interesados en la salud biológica, psicológica y social de los "chavos" y "chavas", por eso crean estrategias especiales de capacitación educación y promoción que vayan de acuerdo con los intereses juveniles.

GENTE JOVEN SE PROPONE.

Proporcionan los elementos que se necesitan para conocer los cambios de el cuerpo, de los y las jóvenes y cómo mantener una higiene adecuada. Dan información acerca de los mitos y realidades de la sexualidad humana y promover los valores relacionados con la salud sexual, la responsabilidad que implica la reproducción, la adecuada comunicación y una acertada toma de decisiones.

LA FORMA EN QUE SE ORGANIZAN.

En cada uno de los Centros Gente Joven de la República Mexicana existe un Coordinador Gente Joven que es profesionista en salud o educación, tiene menos de 35 años y cuenta con el apoyo de promotores juveniles voluntarios que tienen menos de 24 años. Ellos realizan actividades en comunidades, escuelas y fábricas. Para recibir atención en salud puedes acudir a los servicios médicos Gente Joven que son servicios especializados y "amigables" para jóvenes.

LO LOGRAN A TRAVÉS DE:

En el Programa Gente Joven se llevan a cabo diferentes actividades:

- ⊗ Cursos sobre salud sexual y planeación de vida para jóvenes.
- ⊗ Capacitación a profesionales de la salud y educación en salud integral y sexual de los y las jóvenes.
- ⊗ Apoyo a las actividades novedosas organizadas por grupos de jóvenes -obras de teatro, conciertos de rock, microempresas y otras -, para difundir información sobre sexualidad.
- ⊗ Promoción de pláticas y talleres para padres y madres.
- ⊗ Servicios médicos amigables con personal capacitado en salud integral de los y las jóvenes y asesoría en el uso de métodos anticonceptivos.
- ⊗ Servicio de orientación psicológica para jóvenes.
- ⊗ Producción y difusión de materiales educativos con temas de interés juvenil.
- ⊗ Asesoría a personas e instituciones que deseen trabajar en programas de salud sexual para jóvenes.

MODELO EDUCATIVO GENTE JOVEN.

El modelo de educación sexual está diseñado tomando en cuenta la perspectiva de género y los aspectos relacionados con la equidad entre mujeres y hombres.

Sus cursos comprenden los siguientes temas:

- ⊗ Comunicación en la familia
- ⊗ Pubertad y proceso reproductivo
- ⊗ Sexualidad y juventud
- ⊗ SIDA y otras infecciones de transmisión sexual
- ⊗ Embarazo precoz y anticoncepción
- ⊗ Género, sexualidad y juventud
- ⊗ Violencia de género

Para cada sesión han diseñado material educativo, videos, diapositivas, rotafolios y folletos que facilitan el diálogo entre las y los participantes. Actualmente el programa Gente Joven opera en casi todos los estados de la República. A la fecha se han extendido a más de un millón de jóvenes en el país.

3.3. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), y sus estrategias para apoyar el óptimo estado de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes.

La intención de este trabajo es contribuir a la actualización y a la reflexión sobre lo que ha hecho y lo que esta haciendo GIRE, como uno de los organismos no gubernamentales (ong's) que trabaja en el área de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Su objetivo primordial es influir en la construcción y la promoción de una nueva cultura de la salud, y hacer que las personas reconozcan la importancia de los derechos sexuales y reproductivos y su conexión con otros derechos humanos básicamente. Sin embargo, es difícil imaginar soluciones cuando el contexto del atención a la salud en México se caracteriza por reformas tendientes a la reducción de los recursos públicos para la salud.

Además GIRE, remarca que la idea de la defensa de los derechos reproductivos no consiste únicamente en una reforma de la política sanitaria, sino también en defensa de un estado laico y plural.

Las ong's más antiguas que trabajan cuestiones relacionadas con lo que ahora se denomina salud reproductiva, surgieron a finales de la década de los 50's para desarrollar actividades de educación sexual y planificación familiar. Fue hasta principios de los 70's cuando el gobierno mexicano adoptó una política de control poblacional y se abrieron espacios de colaboración entre ong y el sector público. Uno de los mitos de esta historia es la fundación Pro Salud Maternal, primera organización en dar servicios de planificación familiar en México.

Una parte importante de la labor de las ong's ha estado dirigida a tratar de influir en las políticas de salud desde posiciones críticas. La confluencia de una serie de

ong's en el campo de la salud reproductiva en los años 90's ha propiciado que se refuercen sus acciones a favor de los derechos sexuales y reproductivos.

La participación de las mujeres en la vida social del país ha presentado grandes transformaciones a finales de los 60's. El movimiento feminista contemporáneo, así como los movimientos estudiantiles y el hippismo, impugnaron los valores sociales en que se fincaba una estructura social tradicional que no aceptaba la diversidad cultural. En el caso específico del desarrollo de las mujeres, a partir de estos movimientos contraculturales se inicia un proceso de cuestionamiento a su papel tradicional, el ser madre y esposa, como destino predeterminado socialmente.

Esto se ha visto favorecido por el fortalecimiento de la sociedad civil en México y América Latina que inicia a partir de los 60's, en un contexto de gran efervescencia política y participación social. Esta época marca un cambio en las formas de participación ciudadana en la vida social superando el ámbito exclusivamente asistencial; en ese sentido se plantean nuevos objetivos como participar y promover el desarrollo social, económico y político del país. Evidentemente no se trata solamente de un cambio global de nuestra sociedad, sino de un contexto de crisis social que ya no permite la reproducción de nuestro sistema. Estas organizaciones sociales conocidas como ong's, entonces se constituyen como el mecanismo mediador entre los ciudadanos y el Estado.

Este fenómeno cultural se intersecta con una política de educación de masas implantada a principios de los 60's, de tal forma que el cuestionamiento cultural del papel subordinado de la mujer con mayores posibilidades de terminar una carrera profesional, son los cimientos para la construcción de nuevas identidades femeninas que definen su protagonismo en la construcción de sus propios proyectos de vida. Los cambios en la subjetividad femenina aunado a otros procesos macro sociales han influido en sus formas de participación en las ong's. Conforme pasa el tiempo se observa una mayor participación de las mujeres en

las organizaciones de promoción y desarrollo social, dejan de tener una función exclusivamente altruista y participan activamente en la recaudación de fondos y en la dirección de instituciones privadas de asistencia social y de promoción y desarrollo. Sobre todo, cuestionando su condición "natural" y participación en la vida pública con propuestas, demandas y acciones.

El surgimiento de las ong's en nuestro país se explica recurriendo a diversas causas, Alicia Márquez Murieta⁶⁴, menciona como tales las siguientes: la acumulación de experiencias de diversos sectores sociales, la creación de redes de relaciones entre estos actores y la proliferación de necesidades sociales ante el retraimiento del Estado de ciertas áreas, a raíz del cambio profundo en la manera de concebir la política social. Un elemento esencial, según Márquez, es el proceso de transformación política y económica que México viene sufriendo desde los años 80's. Este proceso, provocó que diversos actores demandaran participar en la toma de decisiones, elaboración de políticas públicas.

También han contribuido los financiamientos internacionales⁶⁵ destinados a organizaciones capaces de impulsar proyectos. Las organizaciones dedicadas a la salud de la mujer se vieron favorecidas de estos financiamientos, en parte, por los acontecimientos internacionales que dieron un giro a las políticas de población internacionales. Las Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing otorgaron al movimiento internacional e independiente de las mujeres una posición privilegiada para discutir con los gobiernos la manera más humana y racional de dirigir el crecimiento demográfico: no imponiendo metas poblacionistas de control y tomar las decisiones más convenientes para su salud y con base en sus expectativas vitales.

⁶⁴ Márquez Murieta, Alicia. "De qué hablamos cuando nos referimos a las ong's?" CEIICH-UNAM, México, 1995, mimeo.

⁶⁵ En México Fundaciones como la McArthur o la Ford, han impulsado innumerables proyectos relacionados con la salud reproductiva.

Todo este proceso hizo que las feministas actuaran con una mayor visibilidad pública y confianza política la cual las ha llevado a desarrollar una estrategia de negociación con ciertas instancias del Estado y con otros actores sociales y políticos.

La lucha de las organizaciones como GIRE, se enmarca, finalmente, en un movimiento de carácter internacional. De hecho, los derechos reproductivos fueron reconocidos por la ONU como parte de los derechos humanos desde 1968. El mismo organismo ha auspiciado la celebración de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (Bucarest, 1974; México, 1984; El Cairo, 1994) y las Conferencias Mundiales sobre la Mujer (México, 1975; Copenhague, 1980; Nairobi, 1985; Beijing, 1995), cuyos programas de acción constituyen el mejor punto de partida para orientar la lucha en cada país, toda vez que los gobiernos participantes en esas conferencias, como es el caso del mexicano, han adoptado compromisos para llevar adelante dichos programas de acción.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1992. Cuyo interés principal es la difusión de la información relativa a la salud reproductiva y a los derechos relacionados con ésta, en México.

Hablar de derechos reproductivos entre otros, implica referirse al conjunto de derechos que garantizan la posibilidad de decidir si se quiere o no tener hijos. Si hay un ámbito donde resulta difícil y complejo ponerse de acuerdo para establecer leyes y políticas, es el de la reproducción. Es evidente que en la reproducción, además de la sobre vivencia de la especie, se juegan muchas cuestiones, desde las creencias religiosas y culturales que condicionan nuestra conducta hasta los procesos psíquicos por los que todas las personas pasamos, incluyendo asuntos básicos de libertades y autonomía de las personas.

El desarrollo de una conciencia verdaderamente democrática implica analizar públicamente estas cuestiones. Sin información y sin discusión pública es poco lo que se puede avanzar. GIRE pretende ofrecer información e impulsar un debate público sobre los derechos reproductivos. Solo así, podremos criticar con fundamento las políticas vigentes, definir nuevos problemas, formular nuevas preguntas y generar alternativas.

Aunque GIRE tiene como objetivo aportar a diversos sectores de la sociedad información sobre los razonamientos y posturas en defensa de los derechos sexuales y reproductivos en general, se ha centrado en la problemática del aborto en nuestro país.

En México, el aborto es un grave problema de salud pública y justicia social, igualmente sería la falta de información clara, objetiva y actualizada sobre el tema, en cuyo debate generalmente solo se han dado a conocer las posturas más extremas. Debido a esta situación, GIRE se planteó desde sus comienzos la tarea de reunir y sistematizar y ante todo diseminar información actualizada acerca de todo lo relacionado con el tema del aborto, desde los aspectos éticos hasta los relativos a la justicia social, la bioética, la legislación, el derecho, las posturas religiosas y la situación mundial.

Un enfoque amplio permite cuestionar las posturas que subrayan el impacto de la ilegalidad del aborto en la sociedad mexicana. Este enfoque es ético porque reconoce el papel desempeñado por la conciencia individual en el proceso de la toma de decisiones. Pretende así establecer un terreno de discusión racional en donde el aborto y los derechos reproductivos y sexuales se puedan discutir desde un punto de vista lo más lejos posible de los dogmas.

GIRE está a favor de que las mujeres no se vean obligadas a abortar y de que en el futuro nunca más una mujer tenga la necesidad de hacerlo. El aborto no es un capricho ni un método de planificación familiar o de control demográfico; es un

recurso extremo. Nadie busca deliberadamente embarazarse para abortar. Las mujeres recurren al aborto cuando no encuentran otra solución al embarazo no deseado. Los embarazos no deseados obedecen tanto a conductas humanas como a errores técnicos, desde los olvidos hasta las violaciones, y desde la ignorancia hasta la inadecuación de los anticonceptivos. Mientras perduren estas circunstancias seguirán produciéndose embarazos no deseados, y el aborto seguirá siendo una solución para miles de mujeres. La prevención de los abortos es una prioridad para GIRE. Esto puede lograrse con una educación sexual, información y suministro oportuno de métodos anticonceptivos seguros, eficaces y adecuados a cada persona. Es más fácil prevenir que remediar.

Ante un embarazo no deseado sólo hay tres posibilidades:

- aceptar la llegada de la criatura y continuarlo
- llevarlo a término y dar a la criatura en adopción
- interrumpirlo

Ninguna de estas opciones resuelve totalmente los tormentos morales, los conflictos psicológicos ni las dificultades que desencadena un embarazo no deseado tanto para la madre como para la criatura. En el caso de la interrupción del embarazo, posibilidad restringida legalmente en México, al conflicto psíquico se suma la inaccesibilidad de los servicios médico y, por tanto, el riesgo de la clandestinidad. Pese a ello, cientos de miles de mujeres se deciden a abortar con tal desesperación, que recurren a métodos extremadamente peligrosos, así como al mercado negro de médicos o practicantes, las más de las veces personas sin preparación ni escrúpulos.

Penalizar el aborto obliga a la clandestinidad y no contribuye en nada a disminuir el número de abortos ni a prevenir su reincidencia. Los problemas que ocasiona la prohibición son graves y numerosos:

- De salud pública. Una enorme cantidad de mujeres obligadas a abortar en la ilegalidad arriesga su salud o muere dadas las pésimas condiciones en las que se practica el aborto. De modo semejante al de muchas enfermedades susceptibles de prevención el aborto clandestino ocasiona altísimos costos de salud y económicos. La tercera causa de muerte materna en México obedece a complicaciones derivadas de abortos mal ejecutados.
- De justicia social. Sólo las mujeres con recursos económicos e información suficiente pueden pagarse abortos en buenas condiciones médicas; incluso viajan a países del extranjero donde el aborto es legal. Las demás recurren al aborto clandestino e inseguro.
- De democracia. En un Estado Laico y con verdadera libertad de creencias, optar por el aborto debería ser un asunto individual y de conciencia. Una visión religiosa particular no debe prevalecer sobre las demás, en especial en lo relativo a la vida sexual y reproductiva. Lo que corresponde a la sociedad en su conjunto es determinar, de manera democrática, si en la ley se garantiza o no el derecho a decidir sobre nuestra vida reproductiva sin ninguna clase de coerciones.

Despenalizar el aborto no implica que todas las mujeres tengan que abortar, sino sólo aquéllas que encuentren en el aborto una respuesta al embarazo no deseado. La despenalización respeta a las mujeres que, por razones religiosas o de cualquier otra índole, prefieren continuar un embarazo de esa naturaleza.

La despenalización del aborto atenúa los problemas de justicia social y salud pública. Permite, además, promover actividades educativas orientadas a la prevención de los embarazos no deseados y a la disminución del número de abortos. Sin embargo, la despenalización no es suficiente. Hay que acompañarla de servicios médicos de alta calidad y al alcance de todas las mujeres.

La posición de GIRE es: tener o no una criatura es una decisión personal que, desde luego, puede compartir la pareja. Sin embargo, de no haber coincidencia, la mujer debe tener la última palabra. Las mujeres son agentes morales capaces de determinar por sí mismas si pueden asumir o no la responsabilidad afectiva y económica que supone una criatura. Con todo esto, hasta ahora han sido los funcionarios y legisladores quienes han tomado las decisiones acerca de la legalidad del aborto, bajo la influencia de las iglesias, y en cierta medida, del cuerpo médico. Las mujeres afectadas han estado al margen de las decisiones. Optar por tener o no una criatura es un derecho humano. Es por ello que el derecho al aborto debe inscribirse con todas sus letras en las leyes mexicanas.

El trabajo de GIRE ha recibido el apoyo de las siguientes fundaciones: Ford Foundation, Mac Arthur Foundation, Packard Foundation, The Global Fund For Women, International Projects Assistance Services, The John Merck Fund, Population Council, Population Action International, Public Welfare Foundation y Womens Environment and Development Organization.

OBJETIVOS.

- * Se pretende que las mujeres y los hombres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, es decir, que posean la capacidad real y efectiva para tomar decisiones libres y responsables e informadas a cerca de su vida sexual y reproductiva.
- * Establecer las bases para un debate razonado sobre el aborto con sectores y personas que hasta ahora no han participado abiertamente y romper con los planteamiento que defiendan posturas extremas acerca del tema.
- * Ofrecer a las personas que legislan en nuestro país, la información más completa y objetiva sobre los derechos sexuales y reproductivos, para que las decisiones que se tomen beneficien efectivamente a la población mexicana.
- * Promover la reforma de las leyes para que las instituciones y profesionales de la salud protejan eficazmente los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de que todas las personas puedan tomar libre y responsablemente las

decisiones que afecten su vida reproductiva. Es necesario homologar las causales de no punibilidad del aborto ya existentes, para no discriminar a las mujeres que viven en entidades federativas con códigos anticuados, como el del Distrito Federal.

El trabajo de GIRE

El campo de los derechos sexuales y reproductivos es vasto, y se extiende cada vez más con los progresos científicos y de las disciplinas jurídicas. GIRE ha orientado principalmente sus labores a difundir información actualizada y amplia en relación con esos derechos. Actualmente, GIRE cuenta con una planta de 30 personas, cuatro de ellas representantes en estados de la república, y con un equipo de asesores en materia legal, médica, política y social. Sus metas, relacionadas con diferentes sectores de la población, son:

- Promover entre la población en general un punto de vista razonado e informado con respecto de los derechos reproductivos y, en particular, del aborto por decisión voluntaria.
- Ofrecer a los políticos, legisladores y responsables de la salud reproductiva la información nacional y mundial más completa y veraz en nuestra materia, de manera que sus decisiones y acciones beneficien realmente a las mujeres y los hombres mexicanos.
- Fomentar entre los profesionales de la salud el análisis y debate de las perspectivas bioéticas, éticas y jurídicas relacionadas con los derechos reproductivos.
- Ofrecer a los jóvenes información y herramientas conceptuales que les ayuden a llevar una vida sexual y reproductiva saludable, placentera y responsable, ajena de enfermedades de transmisión sexual y libre de embarazos no deseados.**

Actividades que desarrolla GIRE:

Información. GIRE ofrece sesiones de información dirigidas al personal del Sector Salud, médicas y médicos, enfermeras y enfermeros, trabajadoras y trabajadores sociales, y estudiantes de especialidades médicas; a profesionales del ámbito jurídico, abogadas y abogados, jueces y estudiantes de derecho; y a líderes jóvenes estudiantiles o comunitarios. También capacita a mujeres y hombres con facultades de liderazgo para actuar como voceras y voceros, principalmente en los medios de comunicación y en los ámbitos gubernamentales. Con este fin ha impulsado la creación de tres redes voceras y voceros por una Cultura de los Derechos Sexuales y Reproductivos: una formada por profesionales de la salud, otra compuesta por jóvenes líderes y la última constituida por un grupo interdisciplinario de abogadas, abogados, periodistas, médicas y médicos, y psicólogas y psicólogos.

Difusión. GIRE produce materiales informativos enfocados a los distintos sectores con los que trabaja. Cuentan con:

Un boletín informativo que se publica trimestralmente

Manuales especializados para los grupos a los cuales impartimos talleres y para las redes de voceros y voceras.

Una serie de documentos denominados GIRE informa, en los que se proporciona información relativa al aborto, la anticoncepción, los derechos sexuales y reproductivos, las políticas demográficas, la bioética y otros temas.

Un documento semanal de disseminación selectiva de información, que reseña libros, artículos e informes de investigación adquiridos periódicamente por GIRE: El servicio está disponible para quien lo solicite.

Videos sobre derechos sexuales y reproductivos.

Un mapa donde se muestra la situación legal del aborto en México y el riesgo de embarazo no deseado por entidad federativa.

Un sitio en Internet donde se exponen los documentos más importantes que producimos información práctica en materia sexual y reproductiva.

Un Centro de Documentación especializado cuya consulta requiere de cita previa.

Comunicación masiva. GIRE mantiene vínculos constantes con los medios de comunicación mediante conferencias de prensa y la participación de integrantes del equipo en programas de radio y televisión.

Defensa y gestoría. GIRE desarrolla un diálogo permanente con legisladores y funcionarios públicos, promoviendo la formulación de decisiones mejor informadas en el campo de los derechos y la salud reproductiva –particularmente las relacionadas con la despenalización del aborto-

Los avances de GIRE en materia de legislación se muestran en su propuesta de reforma al Código Penal del D.F., que han sido retomados y apoyados por los diferentes grupos de mujeres y del PRD. La reforma al Código penal del Distrito Federal en lo que se refiere al aborto, consiste en la homologación de este ordenamiento con respecto a los códigos penales de los estados, y su actualización con la realidad ciudadana del Distrito Federal.

Durante 1999 el tema del aborto tomó una importancia relevante en México, contrastando las diferentes posturas que al respecto hay y a continuación se presenta una secuencia breve hemerográfica de lo que sucedió en los meses de Enero y Febrero de 1999:

21 de enero. Dos causales de aborto más. El presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la ALDF, José Alfonso Rivera Domínguez, dijo que el Código Penal del D.F. debe modificarse para ampliar los supuestos en los que la ley permite el aborto: podrían agregarse los casos de producto con malformaciones y "extrema pobreza". (La Jornada).

28 de enero. El aborto en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Posponen las cinco fracciones parlamentarias del ALDF la revisión del tema del aborto. (Reforma).

15 de febrero. Consultar a la sociedad acerca del aborto. "La sociedad debe ser quien decida si se debe permitir el aborto", dijo Octavio West Silva, presidente de la Comisión de Población y Desarrollo de la ALDF. "La población tiene la última palabra, pues entre los partidos políticos hay diferencias" (El Universal).

18 de febrero. Iniciativa del PRD para despenalizar el aborto. El diputado perredista Samuel Maldonado Bautista presentó ante la Comisión Permanente del Congreso de la Unión una iniciativa para despenalizar el aborto. "No es un problema de la mujer como individuo" sino asunto de derechos humanos, de salud pública y de justicia social que concierne y debería comprometer a todos. "Debemos estar a favor de que sea la mujer la que tome sus propias decisiones". (La Jornada).

19 de febrero. Censura el PAN la propuesta del PRD para despenalizar el aborto. El Partido Acción nacional condenó la propuesta perredista de despenalizar el aborto porque atenta "contra el derecho fundamental de la vida". Los senadores panistas José Ramón Medina Padilla y Francisco Javier Salazar reconocieron en el aborto un grave problema de salud pública, pero declararon que "no es legitimando ese crimen como se puede resolver la situación". (El Herald).

Muy a pesar de los esfuerzos de GIRE por lograr que la ciudadanía este informada objetiva y científicamente acerca del tema de los derechos sexuales y reproductivos, siempre existen personas y organizaciones que obstaculizan la labor de las ong's en este trabajo, se vuelven los adversarios más reacios a enfrentar por el poder de convencimiento que tienen sobre las conciencias de los individuos, tal es el caso de la Iglesia y de Pro vida.

Estos organismos principalmente se esfuerzan en realizar campañas de desinformación y condenación sobre los temas referentes a la salud sexual y reproductiva y sobre todo hacia el aborto. Por ejemplo lo que hizo el arzobispado

de México en agosto de 1999, para llevar acabo e inscribir en nuestra Constitución el "derecho a la vida desde la concepción".

Otro ejemplo ha sido la presión por parte de la Iglesia y de ProVida para que el gobierno mexicano no adoptara la norma médica que determina el embarazo a partir de la implantación. Los voceros eclesiásticos y ProVida sostienen que el embarazo comienza con la fecundación, una semana antes de la implantación del óvulo en el útero, sin importarnos el hecho de que la mitad de los óvulos nunca llegan a implantarse por no ser aptos para la vida.

ProVida promueve ahora la sepultura de los fetos muertos en abortos. Esta es también una campaña iniciada en el Vaticano. La propuesta es tan absurda que dividió a los asistentes a una reunión internacional de grupos conservadores celebrada en la ciudad de México.

Poco a poco el trabajo de GIRE y de otras ong's, al informar a la gente y crear conciencia sobre la libre decisión y el ejercicio pleno de la sexualidad, ha tenido un impacto importante en la sociedad y es por ello, por lo que hay que seguir trabajando para que estos grupos fundamentalistas y radicales no triunfen en la imposición de su perspectiva del "deber ser" de hombres y mujeres, y el juego de la doble moral.

3.4. La Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) y Pro Vida vs La Lucha contra el VIH/Sida.

En este apartado se presentará qué son y qué hacen los organismos civiles Pro vida y la Unión Nacional de Padres de Familia, para entorpecer y obstaculizar las acciones tanto de CONASIDA como de otros organismos civiles comprometidos con la lucha contra el Sida, aseverando que "la información y la educación sobre la prevención del VIH, tiende a corromper a los y las jóvenes mexicanos, por que los predetermina a iniciar su vida sexual a más temprana edad, haciéndolos olvidar los valores tradicionales de la abstinencia, el amor, el respeto y la moral".⁶⁶

Unión Nacional de Padres de Familia

"La Unión Nacional de Padres de Familia, A.C. no surge de la noche a la mañana, sus antecedentes remotos los encontramos en aquellas generaciones de católicos que, respondiendo al llamado del Papa León XIII en su Encíclica Rerum Novarum, se comprometieron a participar en la solución de la cuestión social de su época".⁶⁷

Con este precedente, el Ing. Manuel de la Peza constituyó, el 27 de abril de 1917, una organización nacional que defendiera los derechos y deberes de los padres de familia que se percibían en peligro ante el espíritu jacobino que predominó durante los debates de los artículos 3º, 4º, 24º y 130 de la Constitución de 1917 y *que atentaban contra la libertad religiosa y de educación.*

Sus fines como Unión Nacional fueron: "Ayudarnos y apoyarnos mutuamente los Padres de Familia" en el ejercicio de los derechos y obligaciones concernientes a la educación de los hijos, promover los mejores métodos educativos, evitar la intromisión de todo espíritu antireligioso en las escuelas; a la vez vigilar la moralidad y eficacia de los métodos de enseñanza y emplear todos los métodos legales y pacíficos para conservar sus derechos".

⁶⁶ Página de la UNPF. <http://www.unpf.mx.com>.

⁶⁷ Ibid.

La misión de la UNPF es concienzar, organizar, unir y representar a los padres de familia para el cumplimiento de sus deberes y la defensa de sus derechos, logrando las condiciones políticas, jurídicas, sociales, económicas, culturales y educativas que garanticen el pleno desarrollo de la familia tradicional en México.

La acción de la UNPF se empezó a notar de manera contundente a partir del año de 1926, en el que se pretendieron aplicar coactivamente los artículos 3º y 130 que atentaban contra la libertad de educación y la libertad religiosa. Así, bajo el lema "Lo que hagamos por los niños, lo haremos por la Patria", se reorganizaron los centros estatales y municipales, participando activamente en la defensa del derecho educativo de los padres de familia.

Más tarde, ante las reformas educativas realizadas por el gobierno Cardenista en 1934 y que conducirían a la llamada Educación Socialista, la intervención de la UNPF permitió frenar la pretensión del gobierno de extender dicha educación en todo el país.

La obra de la UNPF, alcanzó momentos de gran auge ante la protesta de la institución por implantación de los libros de texto gratuitos obligatorios por parte de la Secretaría de Educación Pública, a principios de la década de los sesenta. La protesta de la Unión no se hizo por la gratuidad, sino sobre todo por el hecho de ser únicos y sobre todo obligatorios, máxime si a esto se añadía un bajísimo nivel académico con las subsecuentes repercusiones en los grados escolares superiores.

Al llegar la década de los setenta, el esfuerzo tuvo que ser redoblado ante las tendencias populistas y socializantes del sexenio Echeverrista. La Reforma Educativa implantada durante este sexenio elimina la enseñanza por asignaturas a cambio de una enseñanza globalizada por áreas; y por otro lado se busca la implantación de nuevos libros de texto que además de únicos y obligatorios, intentan imponer la ideología marxista desde los primeros años escolares.

El frente de acción de la Unión se modifica al Ambiente Moral en el que requiere de una participación decidida. La proliferación de la Pornografía tanto en televisión como en el cine, y principalmente en revistas ofrece una nueva oportunidad en el trabajo por las familias mexicanas. La UNPF se distingue por su acción "eficaz", a tal grado que gracias a ella dejan de circular publicaciones que atentan contra la moral pública.

Y no sólo se trata ahora de la "Libertad de Educación y Moral Pública", puesto que si no existe una familia integrada que permita el mejor desarrollo de los hijos y la armonía familiar, los dos pilares anteriores dejan de cumplir la importante función que realizan. De allí la necesidad (de ellos) de trabajar además por la "Integridad Familiar", aspecto que se venía desarrollando desde los inicios de la UNPF, y se prodiga a lo largo de su historia principalmente hacia los años sesenta. Sin embargo, es en la década de los ochenta cuando se realiza un gran esfuerzo conjunto que habría de cristalizar en los servicios profesionales que da la Unión a los padres de familia de los diferentes centros educativos.

Para inicios de los 90 surge la campaña "Sólo Mensajes Positivos en Televisión" y toda esta labor se ve privilegiada con la adquisición de un local propio, la casa de la Unión Nacional de Padres de Familia el 12 de Octubre de 1991. Para entonces, la UNPF ya contaba con 25 comités estatales, 4 en el D.F. y 6 regionales.

En 1993, La Unión "se apuntó" uno de los logros más importantes de su historia: la Modificación del Artículo 3º Constitucional y la Ley general de Educación, con lo que se daba la apertura para la participación de las congregaciones religiosas en la educación particular y un paso más en la búsqueda de la libertad de la educación, así como el establecimiento de mecanismos para la participación de la sociedad en este importante ramo, al crear los Consejos de Participación Social en la Educación.

Otro de los grandes proyectos realizados por la UNPF en 1995, fue la publicación de la obra "Eduquémonos en el Amor", la cual es un apoyo para los padres de familia y maestros en la formación de la sexualidad. Esta obra pretende proporcionar conocimientos y formación de valores para dar a nuestros hijos una "visión clara e integral de su sexualidad". Hoy en día (en palabras de sus representantes) gracias al trabajo arduo de hombres y mujeres, la UNPF, es considerada como una de las principales instituciones familiares y de mayor prestigio en la defensa y promoción de los valores de la familia y de la educación en México.

A continuación haré referencia a un artículo elaborado por Ricardo Esponda García, presidente y activista de la UNPF, con respecto a lo que "debe ser" la educación sexual, para que los niños y niñas, así como los y las jóvenes, no se desvíen por el camino de la perversión:

EDUCACIÓN SEXUAL O LIBERTINAJE⁶⁸

"A últimas fechas hemos sido testigos de la existencia de un estimulante sexual llamado "TESTITON", que está siendo distribuido clandestinamente en escuelas primarias y secundarias de nuestra ciudad y que según investigaciones y análisis, entre otras cosas, provoca alteraciones en el ritmo cardíaco, la presión arterial y causa daños físicos irreversibles que pueden causar la muerte. No se sabe con claridad quién la produce, pero está prohibida por las autoridades sanitarias del país, y es conocida entre los alumnos como "la del gallito" por su envoltura".

"Este tipo de acciones que agreden la integridad física, emocional y moral de nuestros hijos e hijas, desgraciadamente no son extrañas en los ambientes escolares, de diversión y de algunos programas televisivos, películas o revistas populares que ellos acostumbran. Bien conscientes debemos estar de los peligros y amenazas en que permanentemente se encuentran nuestros hijos".

⁶⁸ Ibid. Sección de artículos.

"Los padres de familia no podemos permanecer pasivos ante estas agresiones que deforman el sentido trascendente de la sexualidad, rebajan la concepción de la vida, manipulan la escala de valores y debilitan la voluntad, Todo ello es francamente atentatorio, pues se les deja a merced de esas redes de perversión, que su único interés es hacer dinero fácil destruyendo la conciencia y la vida de niños y jóvenes, con todas las consecuencias funestas que esto trae a la familia y a toda la sociedad".

"Lo anterior me hace reflexionar sobre tres aspectos que debemos tener en cuenta muy presentes en lo relacionado a este tema":

"1° La educación de la sexualidad humana es un tema cuyo ámbito natural y de mejor comprensión se encuentra en la familia. Esta empieza desde muy temprana edad, incluso desde antes de que el bebé venga al mundo, con la propia educación y concepto de la vida de los padres. Ya desde el amamantamiento, la madre está educando sexualmente a su hijo. Los ingredientes básicos e indispensables para esta acción son: naturalidad en el trato, gradualidad de acuerdo con su edad cronológica y mental, orientación personal de acuerdo con su temperamento y madurez, concepción integral de la sexualidad, dado que no es un aspecto solo del ámbito biológico o glandular, sino que está intrínsecamente relacionado con aspectos afectivos, psicológicos y de concepto de la vida. Es por eso que la educación de la sexualidad es parte de la Educación del Amor, del cual, como padres, viene siendo la tarea más importante de nuestra vida. Por eso la trascendencia en entender éste aspecto educativo fundamental e insustituible que nuestras hijas e hijos necesitan".

"2° dado que la función de la "maternidad y paternidad" es una tarea constante e inagotable, necesitamos estar conscientes de la importancia de prepararnos para ello. Hoy los padres de familia debemos preocuparnos por nuestra formación y preparación, que nos permita actuar de manera congruente ante nuestros hijos, adquirir autoridad moral, tener elementos para guiarlos y tratar los temas de

sexualidad en el momento en que se considere más oportuno. Podemos y debemos atender consejos de los profesores de nuestros propios hijos, doctores, especialistas, leer libros relacionados al tema, asistir a "escuelas para padres" o cursos diversos sobre este asunto, todo ello dentro de una conciencia recta que realmente venga a ser ayuda y auxilio ante nuestras dudas o temores. Mas sin embargo, sabemos que el cariño, el respeto y el ejemplo que les podamos dar en éstos temas, son la mejor lección que ellos valorarán en su momento, independientemente de nuestra propia preparación que pudiéramos haber adquirido. Rompamos el temor de hablar de ello. Nuestros hijos nos lo agradecerán profundamente".

"3º Sin embargo la educación para el amor debe continuar en la escuela, donde se abarca el concepto de socialización de los niños y jóvenes. Esta debe impartirse con la aprobación y supervisión responsable de los padres de familia, pues ellos han delegado esa función educadora en los profesores y en la escuela, quien de forma subsidiaria la realiza. Pero no basta con que los jóvenes reciban una adecuada educación de la sexualidad o formación de su carácter, sino que toda la comunidad educativa debe velar para que existan condiciones sanas y convenientes para que la juventud se desenvuelva socialmente en forma armoniosa. Evidentemente la existencia de drogas y la promoción de bebidas alcohólicas, así como de éste tipo de estimulantes sexuales alrededor de los centros escolares, son amenazas que debemos denunciar y exigir ante las autoridades correspondientes para que apliquen todo el rigor de la ley y persigan a estos delincuentes. Nuestra participación ordenada y dentro de los marcos legales de los centros educativos, siempre será valiosa y muy necesaria. Estemos cerca de nuestros hijos, platiquemos con ellos y conozcamos su ambiente y amistades, y actuemos valientemente cuando las circunstancias lo ameriten".

"Todos somos conscientes de la realidad que ofrece la sociedad actual respecto a los problemas vinculados con el sexo es penoso e indignante: embarazos en niñas y adolescentes, abortos, mujeres y niños abandonados, fracasos conyugales,

prostitución en ambos sexos, violaciones pornografía en adultos y niños, homosexualismo, drogadicción, proliferación de enfermedades de transmisión sexual, aumento de delitos sexuales, entre otros".

"Esto me ha hecho pensar sobre las opiniones y consideraciones que algunos líderes de la "Revolución Sexual" puedan tener respecto al uso y promoción de éste tipo de estimulantes sexuales, tipo el "Testatón" en la niñez y juventud. Muchos hemos oído respecto a sus tesis absurdas de fomentar la permisividad en la práctica sexual de adolescentes, del respeto a sus "derechos sexuales", el disfrute y la promoción de todo tipo de prácticas, incluso entre el mismo sexo, de que el sexo debe ser algo elegido y no impuesto por la naturaleza, etc. Ahora, me pregunto: ¿estarán ellos a favor de que los estimulantes sexuales sean distribuidos entre los adolescentes, para "ayudarles a gozar más intensamente su sexualidad"? Sería interesante escucharles ahora, ya que yo recuerdo que hace cosa de 20 años por ejemplo, el uso del condón era una práctica semi-clandestina que les daba pena a quienes se atrevían a comprarlos en las farmacias que los vendían. Ahora la cosa es muy distinta. ¿Cuál será la opinión de esos líderes, para suponer lo que podrá suceder en el mañana respecto a éste tema?".

Los artículos antes mencionados nos muestran brevemente, cual es la posición de esta asociación frente a los temas de problemas de salud pública como lo son los embarazos no deseados, las adicciones y la sexualidad. En el campo de la sexualidad específicamente, se muestran totalmente "cerrados" a las opciones que ofrecen otras instituciones diferentes de ellos, como lo es el hablar de las relaciones sexuales de manera abierta, el riesgo de las ITS, incluido el VIH / Sida, y sobre métodos de anticoncepción, para ellos solo existe la "abstinencia" y no consienten ningún método o alternativa diferente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pro - Vida⁶⁹

Pro Vida es una Asociación Civil dedicada a promover el valor y la dignidad del ser humano y defender su vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Su labor no sólo se limita a atender la parte biológica, sino a los aspectos morales, esto es, preservar y promover los valores que los sustentan.

Pro Vida nace en 1978 como respuesta a una iniciativa de ley enviada por el Partido Comunista a la Cámara de Diputados para legalizar el aborto en México. Se contemplaba en dicha iniciativa que el aborto fuera considerado un derecho de la mujer y que las instituciones de salud debieran prestar este servicio en forma gratuita. Esta situación causó gran descontento social ante la amenaza de la legalización del aborto, se unieron varias personas en agrupaciones para formar un frente común y luchar a favor de la vida.

Pro Vida tiene como objetivo el fomentar en la sociedad mexicana una verdadera CULTURA DE LA VIDA, basada en las virtudes y valores humanos, con una promoción constante acerca del valor de la vida y la familia; dar a conocer el verdadero significado de la sexualidad humana y su valoración para erradicar las consecuencias de un ejercicio anticipado y desinformado de la sexualidad, como son embarazos en adolescentes, "enfermedades venéreas", Sida y abortos.

Quieren motivar la participación de los jóvenes en las actividades de promoción de un estilo de vida sano, libre de vicios y ataduras. Con eso pretenden lograr una sociedad mejor, familias bien integradas y unidas y jóvenes sanos que vean de frente al futuro con optimismo y espíritu de lucha por lograr un país y un mundo mejor. El objetivo último de todas las asociaciones Pro Vida es aportar ideas para una cultura de la vida. Si además de ayudar a las madres, no se fomenta el respeto a la vida humana, el trabajo queda incompleto. Lo que se desea es que los jóvenes crezcan en una cultura a favor de la vida.

⁶⁹ Página de Pro - vida en el internet. <http://www.provida.com.mx>

Pro Vida se establece como organización civil a partir de 1985. en sus primeros años, el trabajo fue sin ninguna formalidad, en acciones espontáneas de reacción, con actividades como reparto de calcomanías, pinta de bardas, elaboración y difusión de carteles en el Distrito Federal.⁷⁰ A partir de 1987, la actividad de esta asociación fue más intensa y permanente, caracterizándose por utilizar todos los medios de presión legales en contra de los programas de planificación familiar, además de que frecuentemente es asociado a la difusión de rumores que desvirtúan los objetivos y la aplicación de estos programas.

Uno de los principales focos para divulgar la filosofía de Pro Vida es a través de **Jóvenes Pro Vida**, quienes son grupos de jóvenes de escuelas particulares (sobre todo) en donde surgen, cuando esta organización realiza pláticas acerca de sexualidad. El trabajo en el área juvenil tiene como objetivo formar líderes que en un futuro trabajen por la causa de Pro Vida. Se encargan de difundir entre sus compañeros la "doctrina pro vida"; la castidad y noviazgo, los "problemas" de la masturbación, los riesgos y las implicaciones morales de las relaciones sexuales prematrimoniales, así como el problema del aborto en la sociedad, entre otros.

Imparten cursos en las escuelas secundarias y preparatorias con la estrategia de dar a las autoridades "paquetes" completos sobre temas de sexualidad: "el paquete de sexualidad para secundaria, con el nos abren las puertas y nos vamos de grupo en grupo, y ya que acabamos nos vamos ala preparatoria, para pasar a otra escuela".⁷¹

Los jóvenes que son captados y que se integran a las labores de Pro Vida integran equipos de trabajo, en su mayoría de las escuelas donde estudian, pero una buena parte lo hace directamente en las instalaciones de la asociación, realizando labores de búsqueda de información en prensa y dando seguimiento a

⁷⁰ al que solo se le conoció por medio de algunos reporteros e intelectuales como Manuel Buendía y Carlos Monsivais, que siempre se han referido a éste como grupo ultraderechista que utiliza a la iglesia católica para presentar demandas ante el gobierno, o como una organización con intereses oscuros.

⁷¹ Entrevista a Jorge Serrano Limón, 25 de Marzo de 1995. Documento interno de la asociación.

acontecimientos nacionales e internacionales sobre el tema, llegando incluso a percibir un sueldo. Estos jóvenes voluntarios son los que dan soporte real a los actos y manifestaciones de la organización y son los encargados de difundir la ideología de Pro Vida a sus compañeros y amistades.

Entre las diferentes actividades del grupo, destacan la organización de congresos nacionales e internacionales, encuentros juveniles, cursos de educación, "campañas por la vida", conferencias, denuncias ante medios de comunicación, y "bloqueo de clínicas" donde se practican abortos. Los eventos más importantes para el grupo son los congresos, donde se comparten experiencias con otras organizaciones, además de que a ellos asisten una serie de personalidades que les confirman su apoyo y solidaridad. Precisamente es a partir de estos actos que pueden hacerse lecturas sobre los contactos y redes que la asociación ha establecido alrededor suyo: desde altos miembros de la iglesia católica (obispos, arzobispos, cardenales), hasta empresarios, políticos, intelectuales y organizaciones nacionales e internacionales.

Una de las acciones más claras que Pro Vida y sus allegados han realizado en contra de las campañas de prevención del VIH/Sida, y sobre todo contra el uso de el condón tanto para prevenir como para tener relaciones sexuales seguras, ha sido a través de uno de sus hombres más fuertes como lo es José Barroso Chávez, quien siendo director de la Cruz Roja Nacional convocó a una conferencia de prensa, para dar a conocer unos "estudios" sobre el condón, donde se manifestaba según ellos, que la efectividad de éste no llegaba ni al 45% de eficiencia, echando por tierra según ellos lo que en las campañas gubernamentales y de otras ong's se afirma; hicieron un llamado al gobierno y a la sociedad en general para eliminar las campañas y acciones explícitas sobre las relaciones sexuales y el VIH/Sida y recomendaron la utilización de las Instituciones del Estado para recobrar valores de la sociedad mexicana y promover valores absolutos como la castidad y la abstinencia, sobre todo en las y los jóvenes.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS JÓVENES.

4.1. La educación de la prevención, una alternativa para los jóvenes contra el VIH/Sida.

En el presente capítulo se explicarán y expondrán los razonamientos, que desde la perspectiva pedagógica, enarbolan los fundamentos teóricos, para establecer las bases de una educación de la prevención que impacte a diversos sectores de la sociedad, especialmente a las y los jóvenes, en el reconocimiento de su "situación de riesgo"⁷², frente a un problema de salud pública, como lo es la presencia e infección del VIH/Sida. Por ello se desarrollaran aquellos puntos fundamentales que la pedagogía, como disciplina humanística, encargada del estudio del fenómeno educativo, ha de implementar para que se suceda la concepción de la educación de la prevención, como una alternativa a la lucha frente a un problema como el antes citado, en la intención de evitar que se siga acrecentando el número de infectados de VIH, de manera especial en la población juvenil.

Así mismo, se plantearán aquellas estrategias educativas que den cuenta a las y los jóvenes de sus capacidades ciudadanas en el proceso de conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, para obtener una mejor calidad de vida en el terreno de la salud integral en general. No se pretende

⁷² Situación de riesgo: se define como la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por VIH. Ciertos comportamientos crean, acrecientan y perpetúan dicho riesgo; por ejemplo tener relaciones sexuales sin protegerse con una persona cuyo estado con respecto al VIH se desconoce; tener relaciones sexuales con muchos compañeros sexuales sin usar protección (condón); en el ámbito de la asistencia sanitaria, no respetar las normas de control de infecciones; las transfusiones sanguíneas repetidas, especialmente si la sangre no se somete a pruebas de detección; e inyectándose drogas utilizando jeringas y agujas utilizadas por otros. En "Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/Sida con HSH". ONUSIDA/LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA. Bogotá, 1999. pp. 22.

establecer parámetros únicos, sino guías en las cuales la propia población joven (con la diversidad que la caracteriza) participe, se involucre en el planteamiento, diseño y ejecución de las mismas.

La educación de la prevención, como una de las herramientas que colaboraran en los procesos de concientización, sobre los riesgos de la infección por VIH/Sida en las y los jóvenes. En un país como México, donde la salud se presenta con una característica particular de "sanación" y no de prevención, es menester involucrarse en procesos de educación e información sobre las medidas preventivas, sobre todo en el terreno de la salud sexual y reproductiva.

La educación de la prevención desde la perspectiva de esta investigación, se plantea como un proceso de participación equitativa entre los involucrados (los y las jóvenes, las instituciones gubernamentales, las organizaciones civiles, etc), al darse cuenta que tienen una problemática que los aqueja en el terreno de su salud, específicamente en lo referente a la salud sexual, como lo es el VIH/Sida, y por ello se planearan y desarrollaran las acciones que les permitan hacerle frente a esta epidemia a través de la educación de la prevención., a partir de conocer sus causas, formas de contagio, formas de evitarla y de hacer una reflexión sobre lo que implica que cada vez más jóvenes se estén infectando, para poder evitarlo.

Cuando hacemos referencia a procesos de educación e información, no sólo consiste en la elaboración de materiales gráficos y sesiones de reconocimiento del o los problemas, sino más bien a identificar una situación de riesgo frente a una pandemia como lo es el VIH/Sida; es decir, como lo plantea Freire, "darse la posibilidad de problematizar a un mismo y a su mundo, tomando una conciencia de la realidad, en la cual y con la cual se está"⁷³. Para ello es necesario darse cuenta que uno mismo puede llegar a encontrarse en esta situación, y saber que se cuenta con los elementos y los medios para hacerle frente; compartiendo la ideología de este autor, la cual ofrece la posibilidad de organizar experiencias

⁷³ FREIRE, Paulo. ¿Extensión o Comunicación?. Siglo Veintiuno editores. México, 1997. pp. 36.

pedagógicas dentro de las formas y prácticas sociales, que "hablan" de desarrollar más formas críticas y dialógicas de aprendizaje y lucha.⁷⁴

Obviamente, tendremos que definir lo que para esta investigación significa la educación de la prevención, y porque estamos convencidos de que ésta ayudará a descomplejizar y disminuir las altas tasas de incidencia del VIH/Sida en l@s jóvenes. Tratar el problema de una epidemia como lo es el Sida, se toma complejo porque una de las áreas que ésta enfermedad acapara principalmente, es la de el ejercicio de la sexualidad. El hacer referencia a algo tan íntimo y privado como lo es la sexualidad, es un tanto difícil en una sociedad como la mexicana, permeada por una mayor identificación con lo católico, y el ejercicio de una doble moral, que muchas de las veces dificulta las actividades referentes a hablar, escuchar, exponer y ejercer una sexualidad libre, responsable, informada y de manera abierta. Ya que ciertos patrones establecidos dejan de lado el reconocimiento de que las y los jóvenes están ejerciendo su sexualidad, y que están haciendo falta poner a su alcance servicios educativos, informativos y médicos, que les permitan una positiva realización en el encuentro con su sexualidad y dejar que cada quien decida, que es lo que mejor se adecua a cada quien de acuerdo a su situación y condición.

La educación de la prevención utilizará un elemento indispensable para su desarrollo como lo es la Información, no sólo como mera transmisión sino como el "empuje" hacia la revisión de la realidad compartiéndolo con los otros. Parafraseando a Freire, el propósito de esta educación será que los y las jóvenes logren obtener tres dimensiones en su formación frente al problema del Sida, las cuales son: a) aprender hacer: que implica la adquisición de condiciones e información, desarrollo de habilidades y un actuar de manera integral y adecuada; b) aprender a ser: que se refiere a los sentimientos, actividades , estructuras de

⁷⁴ Giroux, Henry. La pedagogía radical. En "El debate social entorno a la educación. Enfoque predominantes". Gómez Villanueva, José y Hernández Guerrero, Alfonso (comp.) Antología. UNAM, 1995. pp.417.

pensamiento y visión del mundo; y c) aprender a aprender: que es el desarrollo de nuevas estrategias para aprender y comprender la realidad.

Desafortunadamente la forma más común para infectarse de VIH es a través de llevar a cabo relaciones sexuales sin protección (utilización del condón). Es ahí donde la educación juega un papel importante, para provocar una serie de eventos que se encuentren dirigidos ha revisar las formas de prevención e información sobre dicha epidemia, partiendo de la premisa, de que las y los jóvenes den cuenta, de que la mayor tasa de infección se establece en el rango de los 15 a los 45 años de edad, dando un porcentaje del 76.9% de casos de infectados en el país. Sólo sí la población juvenil se involucra en el problema, es cuando se podrán generar procesos educativos y sociales para dotar de elementos y herramientas en el ejercicio de la sexualidad.

Al ver a la educación como una alternativa para eliminar el factor de riesgo de contraer VIH en l@s jóvenes, nos referimos a la capacidad de transformación que ésta tiene, y que a partir de un diseño curricular pertinente e incluyente, ponga de relevancia, que si no se cuenta con una formación sobre el problema del Sida, será complicado hacerle frente. Tanto los procesos formales como los no formales de la educación podrán colaborar en la construcción de una conciencia de prevenir lo que se presenta, y no crear la falsa tendencia de que sólo la epidemia "ataca" a ciertos sectores de la población por sus diversas formas de llevar a cabo su vida sexual, sino más bien que tod@s somos sujetos de riesgo y en situación de riesgo, es decir vulnerables.

La vulnerabilidad⁷⁵ a la que se enfrentan las y los jóvenes es un factor determinante para encontrarse en determinado momento en una situación de riesgo; es decir, por las característica particulares que definen a cada sector de la

⁷⁵ La vulnerabilidad es consecuencia de factores del grupo social al que se pertenece, que influyen negativamente en la capacidad de los individuos para ejercer control sobre su propia salud. En "Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/Sida con HSH". ONUSIDA/LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA. pp. 24.

población juvenil de este país, se vuelve una acción en contra o a favor de saber como prevenir dicha situación. Las diferencias están establecidas por el nivel de acceso a la escuela o procesos educativos, al campo laboral, el capital cultural, acceso a servicios médicos de calidad, a diversión, ubicación geográfica, etc. El concepto de vulnerabilidad ha de ser tratado dentro de las estrategias educativas que se planteen, con el objetivo de que aquellos que participen en los procesos de formación, reconozcan su grado de vulnerabilidad y cómo transformarlo para obtener un bien o algo a favor, en el intento de modificar sus condiciones de vida.

Dentro de la estructuración de la educación de la prevención se han de reconocer ciertos conceptos importantes para que esta tenga un funcionamiento real; no se puede pensar en un sistema de educación que sólo presente información sin antes tener un análisis de la situación particular de la población juvenil con la que se va a trabajar, saturar de información no ha logrado hasta la fecha, que l@s jóvenes modifiquen sus actitudes, comportamientos y percepciones frente a la sexualidad y a la prevención del VIH/Sida, nos podemos dar cuenta a través de las estadísticas tan altas sobre todo en el área de los abortos (500 000 al año), la infección de ITS (5000 casos nuevos al año) y el aumento en la notificación de seropositivos entre la población más joven.

El área a trabajar, por medio de esta educación, principalmente es la sexualidad de l@s jóvenes y el enfrentamiento que estos y estas tienen con ella, con el objetivo de que pueda ser disfrutada libre y responsablemente, y no con miedos y culpas. "Para los y las jóvenes, entrar a la sexualidad, como el acto de fumar tabaco, darse un toque, emborracharse o incluso consumir éxtasis (droga sintética), no es solamente ir contra el modelo familiar, sino que estos actos son a la vez pasos necesarios de la afirmación y la construcción de una autonomía personal, al mismo tiempo que contiene en sí una buena parte de placer. Que la manera en como se construyen esos ritos de pasaje hacia la independencia personal esté muy codificada por los pares, no les quita su atracción y el placer asociado a su realización. Preservar su salud sin duda es importante, pero esto no

puede ocultar que ésta siga siendo, para las y los jóvenes y probablemente mas que para sus padres una condición y no una finalidad de la existencia".⁷⁶

Teniendo en consideración las afirmaciones antes citadas, se considera prudente y prioritario, que al llevar a cabo procesos educativos en el área de la salud y la sexualidad, para la prevención del VIH/Sida, l@s jóvenes tengan una colaboración determinante junto a aquellos vayan a estar en el papel de coordinadores de estos procesos, ya que se tratara de establecer un aprendizaje mutuo, basado evidentemente en el diálogo, como lo sugiere Freire; es decir, "que el diálogo es una exigencia existencial y siendo el encuentro que solidariza la reflexión y la acción de sus sujetos encauzados hacia el mundo que de ser transformado y humanizado, no puede reducirse a un mero acto de depositar ideas de un sujeto a otro, ni convertirse tampoco en un simple cambio de ideas consumadas por sus permutantes".⁷⁷

Así mismo se recomienda revisar los trabajos que algunas ong's han llevado a cabo en el área de la salud sexual y el problema del VIH/Sida principalmente, ya que esa revisión nos puede ayudar a clarar la perspectiva sobre el trabajo pedagógico a realizar; uno de los ejemplos, sería las acciones que realiza Mexfam a través de su programa Gente Joven, con el cual se acercan a poblaciones marginales de jóvenes, sus padres y madres en la ciudad de México y algunos estados del país; se establecen grupos de discusión en donde los propios jóvenes dan cuenta de problemas de salud en el terreno de la sexualidad y la reproducción, como lo son los embarazos no deseados, los abortos, las ITS y el VIH/Sida, y se realizan discusiones tanto en los propios jóvenes como con los padres y madres, en donde ellos deciden la forma de enfrentar estas situaciones y la asociación solo funge como el coordinador y mediador de lo que la población

⁷⁶ ROZAT, Guy. "Biografía sexual de la adolescencia al final del siglo". En Suplemento Letra S, Número 42. Enero, 2000. pp. 5.

⁷⁷ FREIRE, Paulo. Pedagogía del oprimido. Siglo veintiuno editores. México, 1986. pp. 101.

resuelva, como lo es conseguir la información y los servicios educativos y médicos necesarios.⁷⁸

Otro ejemplo que nos puede ilustrar, es la Campaña de Prevención del VIH/Sida dirigida a Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en la ciudad de México, llevada a cabo por Letra S Salud-Sexualidad-Sida, en la cual el presente tesista fue Coordinador de Voluntarios de dicha campaña, y la cual consistió en hacer participar a la comunidad de HSH en los procesos de información y sensibilización sobre los comportamientos de riesgo frente al VIH, a través de convocarlos a un concurso de carteles informativos con mensajes específicos a la población, así como la elaboración de una serie de Cómics con información sobre prevención, los cuales fueron distribuidos en los lugares de reunión de los HSH, al mismo tiempo que se entregaban condones de mano en mano y folletos informativos sobre su uso correcto y ventajas, todo esto apoyado por un equipo de varones jóvenes voluntarios, con lo cual se hizo especial énfasis en la atención a jóvenes HSH, ésta campaña y todas sus acciones fue positivamente recibida tanto por la comunidad HSH, los dueños de los lugares de reunión, así como las autoridades de salud y el CONASIDA, que en todo momento apoyaron estas actividades y brindaron en la medida de lo posible las facilidades para su desarrollo.⁷⁹

"Cada fin de semana, un grupo de quince entusiastas voluntarios recorre más de 45 cantinas, bares, discotecas y baños públicos donde se reúnen hombres gay y a los que acuden también otros hombres que aunque no se asumen homosexuales y bisexuales, tienen sexo con otros hombres. Allí se reparten 15 mil condones de mano en mano junto con folletería preventiva. Según Arturo Díaz, coordinador operativo de la campaña y de este suplemento, a la fecha se han repartido casi un

⁷⁸ Carpeta informativa sobre Mexfan y sus acciones. México, 1999.

⁷⁹ La información sobre la campaña HSH, se encuentra en documentos internos de Letra S; si se busca una reseña breve, esta podrá ser solicitada a el área de servicios educativos del CONASIDA y en la propia organización.

millón de condones (después de dos años de trabajo), aportados por CONASIDA y la Clínica Especializada Condesa del gobierno del D.F.⁶⁰

"¿Qué ha sido lo más significativo de la campaña? Que la gente está tomando conciencia y muy probablemente están usando los condones. El objetivo es romper la principal cadena de transmisión del VIH: la transmisión a través del sexo entre varones. Buscamos que los HSH integren el condón a su vida sexual para que no se sigan infectando.⁶¹ En el último año se entregaron un tiraje de 17 mil quinientos Cómics, con información sobre prevención del VIH, dirigido a los HSH.

En la educación de la prevención del VIH/Sida, es pertinente que se discutan previamente los temas relevantes sobre la prevención del VIH/Sida que las y los jóvenes consideren de mayor interés y aquellos sobre los que más se tengan dudas, para que el proceso educativo, se vuelve a un encuentro de investigación y conocimientos compartidos que refuercen y doten de elementos prácticos, para poder hacer frente a una situación de riesgo y disminuir el grado de vulnerabilidad frente a una epidemia como lo es esta.

La educación de la prevención tiene por objetivo que los individuos dentro de ésta, generen los mecanismos útiles para mejorar el estado de su salud integral, reconociendo su situación frente a la "enfermedad", en este caso particular hacia el Sida, a través de apropiarse de las medidas de seguridad para no ser contagiados, como lo es el utilizar condón, no tener parejas sexuales múltiples, evitar drogarse con agujas usadas previamente, tener relaciones sexuales monógamas de preferencia y en caso específico de los y las jóvenes, ejercer su sexualidad hasta el momento de decidirlo individualmente y convencidos, y no por presión o violencia, en el libre ejercicio de sus derechos sexuales.

⁶⁰ "Prevenir a los gay, prioridad en VIH". Entrevista con Arturo Díaz, Coordinador de la Campaña Preventiva en Homosexuales. En Suplemento Letra S, Diciembre del 2000. pp.6 y7.

⁶¹ Ibid,

La propuesta de enarbolar conjuntamente una educación de la prevención, en el caso específico de l@s jóvenes y con ellos, es precisamente que se detengan aquellos acontecimientos prevenibles, en el terreno de la salud sexual y reproductiva, como lo serían los embarazos no deseados, los abortos inadecuadamente practicados, la infección y transmisión de ETS e ITS, así como la mortal enfermedad del VIH/Sida. Por ello se ha de recurrir a la educación como medio transformador del mundo en el que viven, crecen, desarrollan y luchan las y los jóvenes por un reconocimiento propio.

El que los y las jóvenes puedan proponer y ejecutar aquellos actos educativos para transformarse y transformar su realidad es la posibilidad de no esperar a que sucedan y sean una constante común en sus vidas, problemas de salud sexual y reproductiva, que pueden ser tratados mucho antes de que se presenten, y que den por consecuencia una transformación "negativa" de sus vidas y proyectos.

Sí la educación propone alternativas viables a los individuos, con respecto a una nueva visión integral de su estado de salud en general es probable que los y las jóvenes puedan establecer condiciones propias, para tener una mejor calidad de vida, frente a aquellas situaciones, que por el ejercicio de su sexualidad llegasen a ser "negativas", siempre y cuando se trabaje en conjunto con los demás individuos e instituciones que apoyen de forma crítica, responsable y veraz las propuestas de l@s jóvenes mexicanos.

Se reconoce que apoyar un esquema de educación de la prevención en el cual se desconstruyan aquellos mitos y creencias, que sobre la sexualidad existen en nuestro país, es algo por demás complicado, debido a la existencia de asociaciones y grupos que se oponen a la implementación de contenidos educativos dirigidos a los y las jóvenes, en los cuales se trate de forma científica y objetiva todos aquellos campos por los que atraviesa el ejercicio de la salud sexual y reproductiva. Es decir están en contra de reconocer que el ejercicio de la sexualidad no sólo tiene un fin de reproducción de los humanos, sino también de

placer e interrelación de las personas, construyéndose completamente como seres con diferentes dimensiones (físicas, sociales, emotivas, psicológicas, etc).

Este tipo de educación es una posibilidad para que l@s jóvenes puedan vivir plenamente cada etapa de su vida, sin miedos ni culpas, decidiendo en cada momento, lo que es mejor para cada quien de forma individual, sin tener que imponer visiones de la realidad a los otros, sino más bien compartiendo sus experiencias de vida y aprendizaje, que tal vez les podrían funcionar a los otros, siempre recordando que no todos se encuentran en las mismas circunstancias de vida. Este modelo educativo que sugerimos ha sido llevado a cabo en países como Brasil, Colombia, Chile, Argentina e incipientemente en México, por organizaciones civiles comprometidas con la lucha contra el VIH/Sida y que principalmente tienen como población objeto a jóvenes varones gays, y sin embargo sus modelos han sido retomados "con ciertas adecuaciones" por los ministerios de salud de estos países (excepto México), para trabajar con otras poblaciones objeto, por el éxito positivo que han tenido los procesos educativos generados, que se han encausado a la prevención de esta enfermedad.

Cuando no imponemos a los demás nuestro punto de vista sobre una problemática y cómo ha de ser resuelto, es ahí cuando emerge la posibilidad de empezar a crear formas de solución, partiendo de la idea de cada para cada situación existen diversas formas de verlo y de creer como se le enfrentará. Sólo sí se da la opción de participar a cada un o de los involucrados en cada proceso, será cuando tenga validez y funcionamiento lo que en esta investigación se propone; se tratará de acercar a la población juvenil a la disyuntiva que presenta una enfermedad como el VIH/Sida, en donde se previene con educación e información científica y objetiva ó se hace frente a una posibilidad real de encontrarse en algún momento dado infectado o infectada.

El problema que presenta una enfermedad como el Sida, ubica a los y las jóvenes mexicanos a tomar decisiones fundamentadas y reales para atacar el problema, y no volverse una estadística más de esta mortal enfermedad; ante un lento proceso para asegurar la atención médica de calidad a los portadores de VIH, una de las opciones más competas para detener el avance del Sida, es la educación para la prevención, como una alternativa de estar preparados ante una situación grave como lo es esta, y evitar el ser arrastrados por la apatía, los mitos y tabúes, que definitivamente los pueden colocar en una grave situación de riesgo.

A partir de la educación de la prevención, se verá la organización que llevan a cabo los sujetos jóvenes y así permitir que aún con características diferentes, puede ser que la problemática se identifique con afinidades y a partir de ello que es lo que harán para abordarlo, es decir el poder elaborar estrategias comunes para hacerle frente. Hay que propiciar acciones que favorezcan el hacer del conocimiento público, el porqué de las acciones propuestas y no desvirtuar la importancia de reconocer que como individuos tienen derechos y obligaciones y tendrán que responder por eso.

4.2. Estrategias educativas para el desarrollo de campañas de prevención del VIH/Sida dirigidas a los jóvenes.

El plantear una serie de estrategias educativas, no implica necesariamente enumerar una lista de acciones que suponen la solución del problema, como una receta infalible; es más bien tratar de explicar algunas líneas de trabajo que podrán o no, necesariamente ser retomadas, siempre y cuando los involucrados en el proceso educativo así lo decidan.

Proponer estrategias para que la población de jóvenes no se sigan infectando de VIH/Sida a través de campañas de educación, información y sensibilización sobre el tema, implica proponer una serie de elementos que faciliten la labor del diseño de dichas campañas, sobre todo con la intención de que los y las jóvenes se **Identifiquen** con la información que se les este transmitiendo, sobre todo partiendo de ejemplos de su realidad.

De frente a lo largo de la historia de la epidemia del VIH/Sida, el manejo de la enfermedad ha evolucionado rápidamente. Los esfuerzos iniciales fueron dirigidos principalmente a la instrucción sobre el Sida y a la información sobre sus formas de transmisión del VIH, y pretendían aumentar los niveles de conocimiento sobre dicha epidemia. Algunos estudios evaluativos que fueron realizados posteriormente, sin embargo reflejaron que los niveles de información sobre el VIH, no se traducían automáticamente en un cambio comportamental amplio frente a la pandemia.

Progresivamente, a lo largo de los años 80 e inicio de los 90 el énfasis se comenzó a derivar de los programas de prevención basados en la información para la noción de intervención comportamental: programas de prevención fuertemente basados en teorías psicodinámicas de cambios comportamentales más complejos, que tuvieron como objetivo ir más allá del conocimiento y de la

información para suministrar fuentes multidimensionales de apoyo al cambio de comportamiento de riesgo.⁸²

Con esto el trabajo de prevención del Sida continuó evolucionando y los modelos y teorías para el cambio comportamental se transformaron y pasaron a proveer un lenguaje de opciones significativas de elección para la implementación de programas y campañas de prevención eficaces.

Entre algunas de las teorías cognitivo-comportamentales que proveen una base conceptual para muchos proyectos de intervención se pueden citar: Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model), por ejemplo, que se encontró en las maneras por las cuales los comportamientos relacionados con la salud, son formados por el conocimiento, actitudes y convicciones referentes al riesgo y proveen la base para muchos proyectos de intervención que buscan influir el grado de conocimiento, actitudes y convicciones relativos al VIH/Sida, con el propósito de reducir los niveles de riesgo comportamental. EL Modelo de las Etapas de Cambio (Stages of Change Model), intentó identificar las diferentes fases por las cuales los individuos pasan en la identificación de los riesgos y en la transformación de esa percepción de riesgo en cambios comportamentales efectivos.⁸³

Paralelamente, una serie de aspectos sociales y culturales más amplios también fueron identificados como importantes en el condicionamiento de respuestas cognitivo-comportamentales. Además del desarrollo de proyectos de intervención basados en teorías cognitivo-comportamentales, una creciente atención viene siendo dada a un número de teorías de influencia social que buscan explorar algunas maneras por las cuales los cambios en los ambientes y normas sociales pueden influir en los cambios de comportamiento individuales. Entre estos

⁸² TERTO, Veriano Jr. Y PARKER, Richard. "Teorías de Intervención y Prevención del VIH/Sida". En Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/Sida con HSH. ONUSIDA/LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, pp. 44.

⁸³ *Ibid.*, pp. 44.

modelos con énfasis sociales se citan los de la Teoría de Acción Racional (Theory of Reasoned Actino), que enfoca las maneras por las cuales las normas sociales estructuran y condicionan los cambios comportamentales por parte los individuos. El Modelo Modificado de Reducción del Riesgo del Sida (Modified AIDS Risk Reduction Model – MARRM), fue elaborado con el propósito de, por ejemplo, incorporar dimensiones de género específicas que pueden influir en cambios comportamentales de riesgo.⁸⁴

Los modelos anteriormente citados, a pesar de su énfasis tanto en los factores individuales como en los sociales que influyen en los cambios comportamentales, se mostraron eficaces al ser aplicados en individuos y en pequeños grupos. Una serie de obstáculos estructurales, así como impedimentos relacionados con las políticas sociales, restringieron la aplicación de muchas intervenciones y nuevos modelos y estrategias que eran necesarios para responder a los factores políticos y estructurales más amplios. Entre ellos se puede mencionar las estrategias para la Movilización Comunitaria y para el estímulo del activismo por parte de la población objetivo, que están presentes en una serie de intervenciones que enfocan las dinámicas de organización comunitaria en diferentes contextos. Algunos de los más innovadores trabajos de intervención han reconocido las teorías de Transformación Social y Empowerment Colectivo, y tiene entre sus objetivos trabajar cuestiones relacionadas al poder y la opresión social.

El trabajo de Paulo Freire y de educadores populares del género, se hizo especialmente influyente, proporcionando la base para un proceso educacional transformador a través del cual los participantes interrogan sus vidas y realidades e inauguran un proceso de capacitación y transformación colectiva con el fin de reaccionar frente a las fuerzas que los amenazan y oprimen.

⁸⁴ Ibid, pp. 45.

Prácticamente todas las teorías sobre cambios comportamentales que han guiado la planeación de programas y campañas de intervención fueron probadas y perfeccionadas a través de proyectos dirigidos a la población de HSH (Hombres que tienen sexo con Hombres). Todos ellos produjeron resultados y lecciones que se han convertido en referencia para la implementación de proyectos de prevención con otras poblaciones (como lo sería la de jóvenes) y para la aplicación de nuevos y más eficaces modelos y teorías, además de promover comportamientos menos riesgosos en una gran parte de la población objetivo. Sin embargo, se ha de resaltar que gran parte de los cambios en la reducción del riesgo en grupos de HSH, han sido resultados de procesos de movilización comunitaria que ocurrieron dentro de la propia comunidad, en vez de resultar de intervenciones tradicionales del sector de Salud Pública o Programas Oficiales de Prevención. El activismo dirigido para la movilización comunitaria y para la transformación social, viene asumiendo cada vez más un papel central en los programas y campañas de intervención con respecto al VIH/Sida. También vienen remodelando toda la noción de intervención, dirigiendo el foco, hacia las representaciones sociales asociadas a la homosexualidad, vulnerabilidad al VIH/Sida, ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.

En el campo de diseño de estrategias, para la ampliación a la respuesta del VIH/Sida puede seguir varios caminos. Son pocas las comunidades o naciones que tendrán que ampliar la respuesta siguiendo todas estas vías al mismo tiempo. Aún así, el avanzar por una sola de las vías con descuido de las demás no será suficiente para lograr una verdadera ampliación de la respuesta. En este empeño sigue siendo decisiva la necesidad de fijar prioridades y focalizar las acciones. Esas vías para el diseño de estrategias se apoyan en los siguientes principios:

✓ **Análisis de los factores que acrecientan el riesgo y la vulnerabilidad, con miras a formular estrategias específicas focalizadas.**⁸⁵

⁸⁵ Es decir que las acciones, estrategias o campañas han de contemplar las particularidades de cada población objeto, ya que se ha detectado y comprobado que las campañas generales de prevención no logran un impacto en todos los sectores poblacionales.

✓ Ampliación de la calidad y alcance de las estrategias contra el VIH/Sida mediante la identificación, promoción y aplicación de las mejores prácticas en materia de estrategias y acciones a corto y largo plazo para reducir el riesgo, así como su crecimiento al tamaño necesario.

✓ Fortalecimiento de la respuesta para incluir las estrategias que abordan la vulnerabilidad mediante medidas a corto y largo plazo:

- ▲ Disminuir de este modo el tamaño de las poblaciones vulnerables, atendiendo a los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la vulnerabilidad;
- ▲ Lograr que las intervenciones y estrategias se apoyen y complementen recíprocamente a fin de prestar una variedad de servicios integrales que se refuercen entre sí, e
- ▲ Introducir, donde sea necesario, estrategias de disminución del riesgo que hayan sido evaluadas favorablemente, y seguir vigilándolas y mejorándolas, así como dándolas a conocer.

Esto puede requerir que se adopten las mejores prácticas posibles en materia de educación, información y prestación de servicios de prevención, asistencia y apoyo; la implantación en otros sitios de las estrategias que hayan dado buenos resultados; la formulación y aplicación de nuevas estrategias para responder a las necesidades cambiantes; la incorporación de las actividades contra el VIH/Sida en otros programas sanitarios y sociales ya en marcha; la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/Sida; y la prestación de interés especial a los miembros que son más vulnerables a dicha infección.

La respuesta ala infección por el VIH/Sida puede realizarse a través de estrategias específicas como el ampliar las asociaciones y alianzas para la formulación,

puesta en práctica y evaluación de políticas y programas relacionados con el VIH/sida, consiguiendo para ello la participación coordinada de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las comunidades y las personas, en especial las que viven con el VIH/Sida y las que han sido afectadas por éste. Por conducto de las comunidades locales y afectadas se logrará una mejor comprensión de los factores que determinan el riesgo y la vulnerabilidad, y podrán identificar formas sostenibles de abordarlos.

Concentrando las acciones, dirigiendo los recursos públicos contra el VIH principalmente a las personas que son vulnerables a la infección por éste y que tienen menos probabilidades de resultar beneficiados por los programas de prevención, asistencia y apoyo financiados en forma privada. Así por ejemplo se puede llegar a ciertos grupos de la población, valiéndose de una gama de mecanismos innovadores; a los jóvenes se les podría alcanzar mejor, utilizando los medios de comunicación e interacción que son más comunes entre ellos y apelando a la ayuda de organizaciones de jóvenes, y de las y los jóvenes mismos.

Cada dimensión mencionada requiere el intercambio de conocimientos y experiencias necesarios en la ampliación de la respuesta de la epidemia del VIH/Sida, para lo cual es importante compartir la información en los ámbitos local, nacional e internacional, haciendo hincapié en documentar la eficacia y los efectos de los métodos innovadores y propugnar métodos basados en pruebas científicas. La concepción y aplicación de métodos más eficaces de seguimiento, evaluación e investigación para el análisis de la epidemia –incluidos sus aspectos dinámicos y los factores determinantes– son igualmente esenciales para extraer las enseñanzas que habrán de dar forma a la respuesta. Así pues, la necesidad de investigación sobre nuevas estrategias de prevención y asistencia y acerca de intervenciones de carácter social y comportamental adquiere una importancia decisiva para fortalecer la respuesta ampliada.

Las estrategias de educación que posibiliten la comprensión del binomio sexualidad y VIH/Sida son indispensables para enfrentar adecuadamente esta epidemia. Partiendo de la premisa, se sugieren las siguientes **estrategias educativas específicas**, para evitar el aumento de infección de VIH/Sida en la población de jóvenes, las cuales se enuncian a continuación:

1. Programas que estén sustentados por liderazgo nacional visible y de alto nivel, por ejemplo de un Presidente o secretario de Estado. Apertura sobre el VIH y temas sexuales. Un esfuerzo multisectorial que provea ambientes habilitados.
2. Programas con poblaciones objeto claramente definidos por edad, sexo, orientación sexual, raza, comportamiento de riesgo, cultura, grupo social.
3. Programas con intervenciones claramente definidas: que se pueda explicar la intervención a cualquier persona en términos sencillos.
4. Programas que estén dirigidos a poblaciones de mayor riesgo: basado en la epidemiología del VIH/Sida, en perfiles sociodemográficos y de salud de las regiones, ciudades o comunidades. Que estén basados en un análisis de los niveles de servicios que ya existen en la comunidad para las poblaciones objeto.
5. Programas que sean "para, de y por" la población objeto. Apoyarse en los líderes naturales entre pares y desarrollar e implementar acciones para y por los pares.
6. Programas que utilicen el lenguaje común al mismo nivel de la población objeto. Los pares tienen y utilizan un lenguaje común; el contexto cultural y social es común y tiene que ver con la experiencia personal de los individuos.

7. Programas que provean apoyo grupal para los individuos. Los individuos desarrollan (casi siempre) un sentido de confianza en grupos; estos individuos pueden más sencillamente compartir en grupos sus experiencias del sexo no seguro, y del uso de drogas; el grupo provee el apoyo para iniciar cambios de comportamiento; el grupo ofrece el contexto y oportunidades para aprender y practicar las herramientas para el sexo más seguro; compartir en grupo puede desencadenar la transformación del individuo y del grupo; la transformación del grupo establece las bases para los cambios más amplios en la comunidad.
8. Programas que modifiquen el entorno físico y social de los individuos; periódicos, radio, televisión e internet que relaten y expliquen sobre la prevención del VIH/Sida y las relaciones sexuales y su situación de riesgo.
9. Programas que lleguen a las personas en sus lugares de origen, en donde trabajen y a donde vayan.
10. Programas que enlacen la consejería y la prueba del VIH a la prevención del Sida, la atención médica primaria, el tratamiento de uso de droga/alcohol, ITS, planificación familiar, etc.
11. Programas que estén diseñados a las necesidades de las personas en las diferentes zonas geográficas y las diferentes fases de la epidemia.
12. Programas que procuren sus objetivos en lograr cambios incrementales a largo plazo.
13. Programas que contribuyan a las personas en algo que necesiten o quieren en vez de tratarles de cambiar la visión del mundo o de algo que no desean.

14. Programas en donde el lugar y ambiente sean aceptables y accesible a los individuos, y que se puedan enlazar a sitios alternativos para hacerse la prueba confidencial, para aprender de otras intervenciones.

15. Programas en donde la interacción se repita a través del tiempo, brindando oportunidades para aprender y crear estrategias adicionales.⁸⁶

⁸⁶ Las estrategias educativas mencionadas parten de la experiencia obtenida por este tesista en el involucramiento de acciones dirigidas a la prevención del VIH/Sida, obtenidas a través de la participación en particular de la campaña de HSH, y al asesoramiento teórico y práctico que me brindó el entonces Coordinador General de Letra S, Arturo Díaz Betancourt quien tiene un gran experiencia en este tipo de modelos de trabajo.

4.3. Reflexión entorno a las campañas de prevención del VIH/Sida dirigido a los jóvenes.

Establecer cuál ha sido la aceptación y asimilación de las campañas de prevención del VIH/Sida creadas y puestas en marcha en México, presenta un gran reto, por el hecho de que dichas campañas masivas, casi en su totalidad han sido abanderadas por el CONASIDA, un organismo descentralizado del estado, y que a pesar de ello recibe fondos para la ejecución de sus programas. El reto está fincado en que la gran parte de las campañas y acciones, dirigidas por este organismo, han sido de manera generalizada a toda la población, sin hacer diferencia de los contextos diversos, de cada grupo y sector social, en alto grado de vulnerabilidad.

Dentro de la presente reflexión, se plantea como las estrategias diseñadas para la campaña "Lazo Rojo" y la "4ª fase de la Campaña dirigida a Adolescentes y sus padres y madres", por parte del CONASIDA se ubican como insuficientes y faltas de inclusión, para poder lograr el objetivo de educar, informar y sensibilizar frente a un posible caso de infección por VIH/Sida, formas de contagio y acciones para prevenirlo; se plantea la necesidad de reconocer que dichas acciones no son suficientemente efectivas, y que habría que replantear, por ejemplo, poblaciones objeto, medios de comunicación a utilizar, diseño de materiales educativos específicos para cada población vulnerable, acceso a estos materiales y a servicios médicos de calidad para la realización de pruebas de detección y su adecuada confidencialidad.

Las campañas implementadas por el CONASIDA, tienden tanto a la generalidad de las situaciones y comportamientos de riesgo, que muchas de las veces el mensaje se pierde, sin lograr una apropiación del acto de prevenir, por lo mismo se tienen que combinar acciones para lograr un mayor impacto sobre y en las poblaciones objeto; uno de los aciertos de este organismo es el reconocer que han tenido graves fallas y han pretendido implementar nuevas estrategias, que pueden

series útiles a los individuos, consiguiendo herramientas para hacerle frente a el VIH/Sida.

CONASIDA ha tratado de establecer que la combinación campañas en medios masivos para la población en general puede funcionar, acompañado de mensajes específicamente diseñados para las poblaciones objetivo, que se tengan contemplados, por ejemplo con l@s jóvenes y con estrategias cara a cara⁸⁷; es decir que se incluyan intervenciones específicas dirigidas a grupos específicos.⁸⁸ Así mismo, se pretende tomar en cuenta premisas sugeridas por las personas y grupos que trabajan en la prevención y lucha contra el VIH/Sida, como las siguientes:

- I. La mayoría de las personas en México tienen la información básica sobre el Sida y cómo prevenirlo. Por ello los mensajes diseñados no han de repetir lo que las personas ya saben; se tratara, en cambio, de dar nueva información o ser recuperados para sensibilizar o generar cierta preocupación sobre el problema.
- II. La mayoría de personas no creen estar en situación de riesgo, la población juvenil es una de las más relegadas. La campaña ha de incrementar la percepción de riesgo en el conjunto de la población.
- III. Aún persiste una actitud estigmatizante y discriminatoria frente a los que viven con VIH/Sida. Los materiales de la campaña deberán abordar este problema con el objeto de incrementar la solidaridad y evitar la violación a los derechos humanos.

⁸⁷ El trabajo cara a cara, es una forma de acercamiento entre pares, para facilitar la información y herramientas, que se han diseñado con el propósito de reducir la vulnerabilidad y los comportamientos que ubiquen a alguien en una situación de riesgo; este mecanismo facilita el trabajo en lugares donde los programas oficiales no han llegado. Campaña de Prevención del VIH/Sida dirigida a Hombres que tienen Sexo con otros Hombres en la Ciudad de México. Marzo-Diciembre 2000. Campaña diseñada y ejecutada por Letra S Salud, Sexualidad y Sida.

⁸⁸ Plan de medios 1992-1994, CONASIDA. Documento de circulación interna.

- IV. Las campañas en medios masivos no logran totalmente modificar el comportamiento de riesgo y, por lo tanto, hay que reforzar con intervenciones cara a cara. El diseño tomará en cuenta las intervenciones para diferentes grupos de la población, a través de materiales educativos y de intervenciones que se puedan realizar en las escuelas, lugares de trabajo, bares, centros de esparcimiento, etc. Los anuncios provocan la creación de un clima apropiado para lograr que las intervenciones específicas cara a cara sean aceptadas e incluso llegar a ser solicitadas.

- V. El CONASIDA a de dirigirse a todos, atendiendo a las características particulares de cada población objeto. México es un país complejo, con variadas y diferentes realidades sociales, culturales, políticas y religiosas. Por lo tanto se tratara en la medida de lo posible diseñar opciones para todos: que pueden ir desde la abstinencia hasta el uso efectivo del condón, dependiendo de la decisión de cada individuo.

- VI. En México se visibiliza un aumento en la percepción de olvidar que el Sida se ha instalado entre la población, y uno de los principales objetivos que perseguirán las campañas es el de asegurarse de que la población no olvide al VIH/Sida como un problema constante y latente, y para ello se podrá recurrir a los medios masivos, las escuelas y los centros laborales.⁸⁹

La campañas contra el Sida se han convertido en un verdadero reto en el mundo entero. Se sabe que se lucha contra uno de los problemas de salud pública más serios a los que se ha enfrentado la humanidad, y también que la batalla no se

⁸⁹ RICO, Blanca, BRONFMAN, Mario, DEL RÍO-CHIRIBOGA, Carlos. "Las campañas contra el Sida en México: ¿Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?. En revista Salud Pública de México. Nov-Dic, 1995, pp. 648.

esta ganando.⁹⁰ La conducta sexual humana es extremadamente difícil de transformar y eso es precisamente lo que se tiene que trabajar, para poder lograr una disminución real en la transmisión sexual del VIH/Sida. Aumentar la percepción de riesgo entre la población; convencerse conjuntamente de que la solución esta en los propios individuos, que la sociedad en su conjunto se comprometa para lograrlo. Hay que intercambiar experiencias y unir esfuerzos como se ha dicho, en ese sentido la participación social es indispensable, y en México no sólo las ONG's, SIMO también algunos grupos independientes han de participar.

Posiblemente uno de los canales para que las campañas de prevención tengan mayor impacto en las poblaciones objeto, sería recurrir a la instauración de redes de trabajo para facilitar la labor, y así poder alcanzar a un mayor número de poblaciones diversas. "Un aspecto importante del trabajo en red es la construcción de la misma. En general, los movimientos sociales trabajan cada uno por su lado. Hay algunos ejemplos, en México, Guatemala y Brasil, donde algunos movimientos sociales se unieron para lograr objetivos comunes. Uniendo sus recursos y habilidades, pudieron lograr lo que cada uno no hubiera podido lograr solo: la esencia de la red".⁹¹

El trabajo en red es un proceso mediante el cual dos o más organismos y/o individuos colaboran para alcanzar metas en común. Las redes tienen ciertas características específicas que las identifican, como un grupo de organismos o individuos que:

- a) se reúnen para alcanzar metas o intereses comunes;

⁹⁰ Como ejemplo podemos citar que el África Subsahariana, tiene una población adulta con un porcentaje del 75% de infectados de VIH/Sida; es decir que la mayoría de esa parte de África morirán de Sida. Alto Comisionado de Seguridad de la ONU. Reunión de Ministros de Salud, para planear estrategias en la lucha contra el VIH/Sida en el Mundo. Julio del 2000. Ciudad de Nueva York.

⁹¹ Estrategias y lineamientos para la prevención en VIH/Sida en HSH. ONUSIDA/LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, pp. 215.

- b) utilizan medios para la acción social a través del intercambio y el aprendizaje mutuos;
- c) actúan mediante procesos sostenidos a través de alguna forma de comunicación;
- d) se comprometen a desarrollar una estructura conjuntamente y con responsabilidades compartidas;
- e) son a su vez propietarios de esa red y por consiguiente comparten sus objetivos.

El trabajo en red es un medio para lograr que las actividades de las organizaciones de base comunitaria tengan mayor impacto a nivel regional, nacional e internacional, sobre todo frente a una problemática como lo es el VIH/Sida, que requiere de unir esfuerzos, experiencias y acciones para hacerle frente, un trabajo exitoso también ayuda a:

- Realizar juntos lo que no se podría hacer solos.
- Reforzar la promoción y las gestiones políticas.
- Influir sobre otros, tanto dentro de la red como fuera de ésta.
- Ampliar la comprensión de un tema o de una acción, reuniendo a los miembros que se encuentran en circunstancias diferentes.
- Promover el intercambio de ideas, visiones, aprendizajes, experiencias y destrezas.
- Proveer un sentido necesario de solidaridad y un apoyo psicológico y moral.

□ En algunas circunstancias, movilizar recursos financieros.

Tal vez la falta de efectividad en las campañas, lideradas por el CONASIDA, no exclusivamente sea responsabilidad de una falta de comprensión de la realidad en su conjunto con respecto a cómo prevenir el VIH/Sida, sino que también ha influido el sometimiento a una fuerte censura, ejercida principalmente desde los altos niveles del gobierno, pero también de la cúpula de los medios masivos y de algunos grupos conservadores de derecha, y que posiblemente tengan que ver con los cambios en las características de las campañas más actuales, que se pueden percibir como menos directas, francas y abiertas, como las empleadas al inicio de la aparición de la epidemia del VIH/Sida en México, al inicio de los años 80.

La mayoría de los líderes dentro de la lucha contra el Sida, ha llegado a pensar que la censura ha influido en el personal de CONASIDA, de tal manera que actualmente se trata de una autocensura.

En relación con la pertinencia que tienen las campañas en medios masivos, existe una clara percepción de que a pesar de que no logran modificar actitudes frente a las situaciones de riesgo, son importantes para dar presencia al problema y para proporcionar información relevante al público en general e incrementar la percepción de riesgo, que aún es tan incipiente en México, y que por lo tanto lo nota más en aquellas poblaciones vulnerables como lo serían l@s jóvenes. "Se viven tiempos difíciles y pueden incluso empeorar, porque el Sida llegó para quedarse; por que no se sabe cómo intervenir para "calmar las aguas que la epidemia ha encrespado". Lo que realmente se debe hacer es construir un "puente sobre aguas turbulentas" para saber que "nuestro tiempo ha llegado para brillar y que nuestros sueños están en camino".⁸²

⁸² RICO, Blanca, BRONFMAN, Mario, DEL RÍO-CHIRIBOGA, Carlos. "Las campañas contra el Sida en México: ¿Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?. En revista Salud Pública de México. Nov-Dic, 1995, pp. 652.

Una de las alternativas sería que este sector gubernamental recuperara la experiencia de organizaciones civiles que han atendido a esta problemática como Mexfam, GIRE, Católicas por el Derecho a Decidir, Letra S entre otras y les diera un mayor impulso, para que las poblaciones objeto en situación de riesgo, se vean impactadas y se mantenga constante la presencia de la problemática y la población sugiera los mecanismos para prevenir el VIH/Sida, manteniendo consenso con la sociedad y remarcar la importancia de hacerle frente al problema y no "ponemos una venda en los ojos" como lo cita uno de los lemas de la campaña de CONASIDA.

4.4. El ejercicio de la ciudadanía de l@s Jóvenes y su participación en la elaboración de las estrategias educativas para prevenir el VIH/Sida.

Cuando hacemos referencia al ejercicio de la ciudadanía por parte de l@s jóvenes mexicanos, no es solo comprender y definir que al cumplir 18 años de edad, se tienen plenas facultades políticas consagradas en nuestra Constitución Política para participar en los acontecimientos políticos del país, es más bien reconocer que la ciudadanía es un proceso de construcción social por el cual hombres y mujeres, van descifrando la realidad de su contexto y como ellos pueden participar para transformar su realidad, a través del ejercicio de una serie de derechos, no sólo al obtener la mayoría de edad, sino en cada etapa de vida del individuo. La concepción y práctica de la ciudadanía ha sido objeto de estudio de diversas disciplinas, la filosofía, la sociología, el derecho y la historia, este quehacer multidisciplinario analiza los campos que la incluyen: democracia, justicia social, los derechos y su reconocimiento, identidad, cultura, redistribución de la riqueza, igualdad social como principio nodal de la democracia, derechos individuales y colectivos, entre otros.⁹³

La ciudadanía podrá parecer un concepto complejo y abstracto, al que hay que descifrar dentro de los parámetros de cada sociedad, y de acuerdo a la posibilidad de acción y participación que involucre a cada individuo; una de las formas para entender la ciudadanía, desde la propuesta de esta investigación, la encontramos plasmada en la concepción que compartimos con Henry Giroux, quien enuncia a la ciudadanía de la siguiente manera: la ciudadanía... es... un proceso de dialogo y compromiso arraigados en una creencia fundamental en la posibilidad de vida pública y en el desarrollo de formas de solidaridad que permitan a la gente reflejar y organizar el poder del estado, con el fin de criticarlo y restringirlo, así como "derrocar relaciones que inhiben e impiden la realización de la humanidad."⁹⁴

⁹³ SÁNCHEZ Olvera, Alma Rosa. Ciudadanía Plena de las Mujeres un Proceso en Construcción. Mimeo. pp. 2.

⁹⁴ KELLNER, Douglas y O'HARA, Harry. "Utopia and Marxism in Ernst Bloch", New German Critique, 9, pp. 22. En GIROUX, Henry. La escuela y la lucha por la ciudadanía. México, 1993, pp. 22.

De aquí se desprende la intención de colocar al ejercicio de la ciudadanía, como uno de los procesos vitales, en cada ser humano, y sobre todo dentro de este investigación, en la que se propone que las y los jóvenes puedan colocarse en situación de conocer, exigir y defender sus derechos, que les posibiliten una transformación positiva de sus condiciones de vida, a través de una participación directa en la toma de decisiones públicas y políticas de su forma de vida. Nos referimos a una participación responsable en los cambios que se pretenden lograr dentro de la sociedad, a través de un aprendizaje, con el cual se identifiquen las necesidades específicas y se tenga presencia en los diversos espacios donde se gestionan y generan las transformaciones sociales.

Todos habremos de reconocer, que vivir dentro de una sociedad democrática en donde uno de los valores mas apreciados es el ejercicio de la ciudadanía, no sólo se limita al "poder" de elegir a través del voto, a personas que se vuelven los representantes de los diversos grupos sociales frente al estado. Participar activamente en la transformación de la sociedad en que se vive, es una tarea constante, y la cual se puede llevar acabo mediante la organización con otros integrantes de la comunidad, con el objetivo de conseguir metas comunes que beneficien a la mayoría, y lo cual puede acontecer por medio de la unión de esfuerzos para solucionar alguna problemática.

Los individuos se foman para ser ciudadanos desde el interior de la familia, la cual representa un modelo de sociedad a escala. Alrededor de ella, se encuentran otras formas de organización social, que se van entretejiendo y dan como resultado una cultura ciudadana. Desde pequeños se aprende, de los diversos integrantes de la familia, reglas, costumbres y valores que posibilitan la convivencia con otras personas. Esas costumbres foman parte de la cultura local o nacional a la que se pertenece, ya que la cultura se construye junto con la historia de cada pueblo. Los ciudadanos la van transformando paulatinamente, y por esta razón, los valores y costumbres, que se enseñaron a generaciones pasadas, puede ser posible que sean en algo distintas a lo que aprenden las

nuevas generaciones. Así se puede considerar que una cultura no es inamovible y que en caso de que resulte necesario para el fortalecimiento de la democracia, se pueden transformar, las formas de pensar y actuar, para lograr un mejor ejercicio de la ciudadanía en beneficio del propio individuo y de la sociedad en su conjunto.

De acuerdo con la filósofa Hannah Arendt, ...ser ciudadano del mundo no significa pertenecer a una comunidad nacional, es reflexionar su propia inscripción en su propia pertenencia a una o varias comunidades finitas pero en la perspectiva del mundo común: es traer los derechos cívicos y políticos siempre ligados al reconocimiento político de la comunidad particular, al principio del "derecho a tener derechos", escribe Arendt, es el derecho de vivir en una estructura donde se es juzgado por sus datos y por sus opiniones y se sostiene el derecho de pertenecer a una cierta categoría de comunidad organizada. El ciudadano del mundo no es el individuo privado identificado e identificándose por la asunción de valores, la elección de símbolos, la integración a comunidades particulares, sino sujeto político descubriendo y revelando quien es singularmente en el seno de las relaciones políticas, desplegando sus acciones y sus palabras en el seno de espacios públicos de confrontación, de conflictos, argumentaciones, en síntesis, este ciudadano que prefiere la exposición de sí a los otros, la exhibición de sí a los otros, los principios a los valores, la acción concertada a el ser en común, el bien público al bien común, y para decirlo de tajo, la institución republicana de las sociedades democráticas a la preservación despótica de comunidades culturales.⁹⁵

La relevancia del ejercicio de la ciudadanía, ésta centrada en la particularidad de que se aprende a convivir en diversos círculos sociales en los que se desenvuelven los individuos, y que posiblemente se pueda crear conciencia sobre la importancia de involucrarse en los procesos definitivos de transformación de la

⁹⁵ Arendt Hannah. The origins of totalitarianism, New York, HBJ, 1975 II. En "Ciudadanía Plena de las Mujeres un Proceso en Construcción", de SÁNCHEZ Olvera, Alma Rosa. pp.3. Mimeo.

realidad, y que posiblemente sí desde la escuela y la familia se enseñara a respetar, exigir y tener obligación hacia los derechos de los que se es sujeto, entonces se estaría dotando, en este caso, a los y las jóvenes de herramientas para poder organizarse y participar ciudadanamente en la elaboración de las propuestas para la toma de decisión, para verse beneficiados, y crear una verdadera cultura ciudadana.

El aprender que es la ciudadanía y cómo ejercerla, de manera que los individuos den cuenta de su realidad, es un proceso educativo constante, durante toda la vida de los seres humanos, y para ello es necesario entender y comprender, que se vive en un sistema político, que pretende ofrecer igualdad y equidad a cada uno de los integrantes de esta sociedad con respecto a la defensa de los derechos humanos; entendiéndolo como "un proyecto político mediante el cual los hombres y mujeres afirman su derecho y responsabilidad que tienen, no sólo en cuanto a leer, comprender y transformar sus propias experiencias, sino también en cuanto a reconstituir la relación que guardan con respecto a la sociedad como un todo".⁹⁶

Posiblemente para que el ejercicio de la ciudadanía, impacte duramente la defensa, promoción y gestión de los derechos sexuales y reproductivos, es que estos aún no son conocidos por gran parte de la población. La sociedad mexicana, que ha tenido la suficiente madurez para realizar una transición política sin mayores aspavientos aún se muestra incapaz de garantizar de manera plena los derechos sexuales y reproductivos a la mayoría de su población, en parte por el desconocimiento de su existencia y por que poca gente se preocupa por fomentarlos y promover su defensa.⁹⁷ Por el contrario, a diario los centros de salud, las escuelas, el hogar y los centros de trabajo reproducen el maltrato, la agresión, la desinformación, la discriminación de índole sexual y toda una serie de tabúes que lejos de favorecer el ejercicio pleno de la sexualidad y todos los

⁹⁶ GIROUX, Henry. *La escuela y la lucha por la ciudadanía*. Siglo veintiuno editores. México, 1993, pp. 238-239.

⁹⁷ Algunos de los grupos interesados en este tema, en su mayoría son ONG's, como GIRE, MEXfam, CDD, Dymiscx, COLMEX, CORA, Elige, Letra S, entre muchos más.

derechos que ello implica, lo obstaculizan; convirtiéndose así en instituciones reproductoras de violaciones constantes a esos derechos.⁹⁶

Es preciso que los jóvenes hagan suya la ciudadanía, para organizarse, y evitar la anulación de sus derechos, entre ellos particularmente los sexuales y reproductivos, a través de acceder a los espacios de toma de decisión, en donde puedan exponer las problemáticas que los aquejan, y cuales son las propuestas que sugieren para contrarrestarla y en su oportuna dimensión solucionarlas, por medio de que otros sectores de la población se involucren con su causa, trabajando en conjunto y con recursos suficientes, es como se podrían prevenir situaciones tan lamentables como las que presenta el latente riesgo de la infección por VIH/Sida. Los y las jóvenes han de conseguir, a través de la ciudadanía, elementos y herramientas que les den ventaja frente a situaciones de riesgo, como lo presenta la epidemia del Sida, al transformar los factores negativos que los colocan con un gran grado de vulnerabilidad. Entendiendo a la ciudadanía, como lo propone Alma Rosa Sánchez y que compartimos su expresión de la siguiente manera "...la ciudadanía es aquella que se refiere a la intervención de los hombres y mujeres en la vida pública, nos referimos a una ciudadanía activa que expresa la participación, propuesta y construcción de nuevos derechos y exige condiciones y recursos para ejercer aquellos que históricamente se han logrado. La ciudadanía activa presenta diversos niveles de expresión en los escenarios políticos; se manifiesta, a nivel individual, como participación, a nivel social como responsabilidad, social, cooperación en la esfera pública social, a nivel político como exigencias de fiscalización y rendición de cuentas de lo público-político.⁹⁷

Para elaborar estrategias preventivas hacia el VIH/Sida por parte de los y las jóvenes, es pertinente entender que a través de la ciudadanía se puede conseguir un trabajo más crítico y objetivo, sobre todo en el área que compete al ejercicio de la sexualidad, como la vía más factible para estar en situación de contraer el VIH.

⁹⁶ BECERRIL, Julieta. "Hacia un ejercicio integral de los derechos sexuales". En Suplemento Letra S, Número 55. Febrero, 2001, pp. 6.

⁹⁷ Op. Cit. Sánchez Olvera

Por ello l@s jóvenes, han de trabajar, en la difusión y aprendizaje con sus pares y con otros sectores de la población, sobre que "la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social".¹⁰⁰

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual y reproductiva debe ser un derecho humano básico. La salud sexual y reproductiva es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce dichos derechos.

La población juvenil esta comprometida con ella misma a intervenir por medio del ejercicio de su ciudadanía a defender los derechos sexuales y reproductivos, que al mismo tiempo responden a una visión más integral de la sexualidad humana, más allá de la óptica de la epidemiología y las infecciones de transmisión sexual, de la demografía y su preocupación por la reproducción y la regulación de la fecundidad, del tratamiento de las disfunciones sexuales, o de la penalización de los delitos sexuales. Mirar a la sexualidad a través del prisma de los derechos humanos es adoptar una visión mucho más reivindicativa e integradora de la sexualidad. L@s jóvenes tienen una gran tarea por realizar a través de las estrategias que diseñen, como lo cita David Barrios¹⁰¹: El defender y promover el respeto por los derechos sexuales y reproductivos, ayudaría a generar "nomas prácticas de convivencia social más sanas". Así es como los y las jóvenes tienen que involucrarse con las formas de diseñar las medidas de prevención sobre el VIH/Sida, partiendo de que han de reconocer sus derechos sexuales y reproductivos para ejercerlos y defenderlos y reducir a lo mínimo su vulnerabilidad frente a la epidemia del VIH/Sida.

¹⁰⁰ Op. Cit. Becerril.

¹⁰¹ David Barrios es el presidente de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (FEMESS) que agrupa a más de 3 mil especialistas en materia de sexualidad.

Los y las jóvenes, para llevar a cabo su tarea de diseñar y ejecutar estrategias de prevención sobre el VIH/Sida, pueden recurrir, a reutilizar la información ya existente en las diversas campañas de prevención, no sólo hechas por CONASIDA, sino también por ONG's como Mexfam, a través de su programa Gente Joven, o de los materiales educativos elaborados por GIRE, también pueden recurrir a la información sistematizada de la campaña de Prevención de VIH/Sida dirigida a los HSH, siempre y cuando dicha información, materiales e ideas originales les puedan funcionar dentro de su contexto. L@s jóvenes mexicanos no pueden estar esperando que el gobierno resuelva sus problemas, más bien ellos deben tratar de transformar su realidad, a partir de que se den cuenta de que son sujetos vulnerables y muchos de sus comportamientos y hábitos sexuales los pueden colocar en una situación de riesgo frente al Sida.

Es importante reconocer que las acciones a realizar con la población juvenil, de ellos y para ellos, debe contemplar la gran diversidad de estilos y formas de vida en las cuales se desenvuelven, para que las medidas tomadas con respecto a la prevención, sean las adecuadas en momentos y circunstancias específicas; es decir los mismo procesos de educación, información y sensibilización, no pueden ser iguales para el grupo de jóvenes punks, que para el de chicos homosexuales o para las jóvenes de la calle, para l@s jóvenes rurales que para los urbanos, siempre se atenderá a la igualdad basada en la diferencia.

El reconocer las diferencias no significa dividir las fuerzas, ya que trabajando en equipo, es muy probable que los y las jóvenes logren transformar su realidad dotándose de elementos y herramientas para ya no seguir siendo infectados por el VIH/Sida, y poder así mejorar su calidad de vida y desarrollarse plenamente como ciudadanos con plenos derechos.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado en la presente investigación, nos muestra que la falta de conocimiento y ejercicio de una ciudadanía plena y activa, a alejado a gran parte de la población juvenil de nuestro país sobre lo que son los derechos sexuales y reproductivos, y que ha dado como consecuencia una precaria situación de salud en ese segmento de la sociedad, sobre todo frente a un problema de salud pública como lo es la infección del VIH/Sida. El recorrido que ilustramos sobre los derechos humanos, su importancia en la sociedad como pilar fundamental de las relaciones de igualdad y equidad entre hombres y mujeres, y el consecuente surgimiento de la categoría de los derechos sexuales y reproductivos. Hoy nos coloca a identificar nuestro tema de investigación no solo como un problema de salud pública sino también de justicia social

Los derechos sexuales y reproductivos se presentan como la oportunidad de que las y los sujetos sean capaces de exigir y obtener un estado óptimo de su salud integral, sobre todo en el área de la salud sexual y reproductiva; ya que al estar insertos en el importante y amplio derecho a la salud puede garantizar un ejercicio responsable y libre de todas aquellas decisiones que competan a dicha salud, obviamente partiendo de que el Estado los garantice, con la creación de instituciones para ello y que lleven acabo trabajo de divulgación, educación, y sensibilización sobre estos derechos.

Los diversos acontecimientos internacionales (CIDP y CIM) en los cuales la sociedad civil comprometidas con las causas por la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, ha manifestado la carencia y retraso con respecto al terreno de la salud y reproductiva, ha servido para que organismos internacionales como la ONU y la OMS, sugieran a los gobiernos, acciones que tiendan al mejoramiento de ésta área en sus poblaciones y en muchos casos en la creación de áreas específicas de atención para la población. Los derechos sexuales y reproductivos como constructos sociales permiten que los hombres y mujeres de cuenta de aquellos padecimientos que pueden ser prevenibles cuando

se ejerce la sexualidad y que pueden llegar a afectar su estado de salud en general, como lo son los embarazos no deseados, los abortos, las ITS y el VIH/Sida.

Por ello nos encontramos convencidos de que el conocimiento y ejercicio de tales derechos pueden ser el motor para mejorar el nivel de calidad de la salud en las y los individuos de toda sociedad, y que sobre todo colaborara para hacerle frente con el diseño de mecanismos a la epidemia del VIH, que cada vez cobra más vidas y cada vez más personas se van infectando y gran parte de ellos o ellas se han infectado por no contar con la información y/o servicios para prevenirse; y en el caso concreto de l@s jóvenes varias circunstancias limitan el acceso y acercamiento con estas problemáticas, que se llegan a entender como ajenas o como que nunca pasaran en ellos, tal es el hecho de no reconocer que las y los jóvenes están ejerciendo su sexualidad.

Desafortunadamente una de las causas más frecuentes y presentes de la infección del VIH, es por la vía sexual, y que con evadir la realidad de l@s jóvenes, la cual se presenta con diversas aristas como lo es la vida en sociedad, su inserción al campo laboral y al sistema educativo, su interacción con los pares, la iniciación del noviazgo, de las relaciones sexuales, etc; es pertinente establecer medidas urgentes de prevención que no sólo se encuentren estructuradas por aquellos que son profesionales en el área, sino que una condición fundamental sea el tomar en cuenta la opinión, postura y propuestas que sobre el problema, tienen los y las jóvenes.

Cada día de el VIH/Sida va agregando a las estadísticas más infectados de los cuales cerca del 70% son hombre y mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años de edad), que no han contado con servicios educativos y médicos suficientes y eficaces sobre el problema o por que la preocupación estriba en otras áreas. Gran parte de l@s jóvenes aún no dan cuenta de que son sujetos en situación de riesgo, frente al VIH y mientras no halla un reconocimiento del problema, los casos de infección

y enfermos de Sida seguirá creciendo, debido también en parte a que ser un agente **seropositivo** (es decir que se ha infectado con el virus) no presenta síntomas de enfermedad, los cuales pueden tardarse en presentarse hasta 10 años, lo que nos lleva a que si un hombre o mujer desconoce su situación serológica, es un individuo capaz de contagiar exponencialmente a más individuos.

La población juvenil tendrá que ser apoyada por el gobierno en la lucha contra el VIH/Sida, y sobre todo por aquellas organizaciones civiles que tengan trabajo en ésta área, para establecer vínculos de trabajo que posibiliten procesos educativos y de toma de conciencia para prevenir el VIH, así como reducir al máximo la condición y situación de riesgo con la que se enfrentan l@s jóvenes.

El trabajo de las organizaciones civiles con énfasis en el problema de salud del VIH/Sida y los derechos sexuales y reproductivos como Mexfam, GIRE, CDD, Letra S, etc, pueden jugar el papel de "guías" , junto a l@s jóvenes en la lucha por educarse e informarse sobre las formas de prevención de dicha epidemia; resaltando y reconociendo que la población juvenil no es homogénea y que se establecerán los campos de trabajo atendiendo a las características particulares que identifican a cada sector de jóvenes, para obtener resultados positivos en la prevención.

Consideramos que una de las dimensiones más complicadas para trabajar en los procesos educativos que posibiliten un trabajo de prevención, es el área de la sexualidad la cual es de gran relevancia por ser la vía de infección del VIH más constante. El referimos a un trabajo en el campo de la sexualidad, nos enfrenta sobre todo a "la doble moral" existente en nuestra sociedad y que obviamente tienen a ciertos "agentes" que pugnan por las buenas costumbres y la moral, como lo es el caso de la UNPF y Pro vida quienes han sido los adversarios constantes para obstaculizar el trabajo, que pretende ser directo, sin prejuicios o tabúes,

sobre el ejercicio de la sexualidad de l@s jóvenes de cara al Sida como problema evidente de salud pública.

El creer que la sola idea de promover absolutamente a la abstinencia como el único medio efectivo para prevenir e VIH/Sida, es algo absurdo frente a la cruda realidad que las y los jóvenes están ejerciendo su vida sexual, y por lo cual con la idea anterior se anulan las opciones de prevención, habrá de hablarse claro y objetivamente del condón, su uso correcto y sus beneficios, ya que es el medio que en la actualidad presenta mayor seguridad para no infectarnos, recordando que su eficacia del 90 % no sólo depende del medio en sí, sino del usuario y su correcto uso. Obviamente con esto no pretendemos descartar a la abstinencia y/o lealtad entre las y los individuos, más bien tratar de mostrar un panorama amplio sobre las opciones para prevenimos del VIH/Sida, sobre todo que l@s jóvenes puedan elegir lo que más se adecue a su estilo de vida.

Por ello estamos convencidos que el binomio de la educación de la prevención y el ejercicio de la ciudadanía plena y activa son las herramientas más eficaces para impulsar y generar procesos de toma de conciencia sobre un problema de salud pública como lo es el VIH, y que posibiliten a l@s jóvenes transformarse y transformar su contexto, para dejar ser sujetos en situación de riesgo. La educación de la prevención aportará los requerimientos teóricos y prácticos sobre las posibles vías de abordar al VIH/Sida, como una gran particularidad del campo de la salud en general, partiendo de que la concepción de una educación de la prevención es la posibilidad es un proceso de formación e información participativa y equitativa entre todos los actores presentes en ellas.

En la educación de la prevención pueden crearse los medios para establecer mecanismos que a los sujetos los coloquen en situación de ventaja frente a los sucesos que puedan afectar la esfera de su salud en general. Esta educación parte del principio de reconocer que se tiene un problema al que hay que darle solución, y por ello se trabaja en las formas y/o alternativas que puedan facilitar su

confrontación; las y los jóvenes a través de esta educación podrán elaborar y participar, desde su particular condición, en todas aquellas medidas para hacerle frente y solucionarlo en la medida de lo posible, a través de procesos educativos que no sólo evite el problema inmediato, sino que se creen los materiales y herramientas necesarias para mantener presente que el problema se puede volver a presentar y que hacer en caso de que ello suceda.

La educación de la prevención y el ejercicio de la ciudadanía proveerán a los grupos de jóvenes las herramientas para situarse en su contexto y llevar a cabo las acciones necesarias para exigir los medios, para que se les otorguen los servicios educativos, informativos y preventivos sobre el VIH/Sida, y se creen los espacios pertinentes, a través de la participación social y política de los hombres y mujeres jóvenes. En el momento en que la población juvenil reconozca el poder de ejercer su ciudadanía plena, podrán entonces involucrarse en las acciones para transformar su situación de riesgo, en este caso específico del VIH, y exigir las garantías para una mejor calidad de vida.

La necesidad de una educación de la prevención, no es sólo el hecho de considerar que la educación como tal y en sí, es la panacea para las diversas problemáticas sociales, y que por ella misma nos brindará la o las soluciones, más bien es mirar a la educación en su condición de disciplina humanística que a través de los individuos, pueda establecer, elaborar y llevar a cabo guías de trabajo sobre alguna temática en particular que se presente en la sociedad. Bien sabemos que la educación como tal no es una solución en sí misma, sino que es la conjunción de varios factores, actores y situaciones, lo que convierte a la propia educación en una herramienta con la cual los hombres y mujeres podrán, en dado caso que así lo decidan, transformarse y transformar su entorno.

Estamos convencidos de que la utilización de una educación de la prevención es el modelo con mayores ventajas dentro de la lucha social, para encarar problemas, sobre todo en el terreno de la salud sexual y reproductiva, refiriéndonos a circunstancias permanentes como lo son los abortos, las ITS y la infección por VIH/Sida. Posiblemente con esta educación logremos que como individuos, seamos capaces de reconocer nuestra situación y condición de frente a situaciones adversas y que podamos transformarlas de forma positiva y útil para cada uno de nosotros y dar en consecuencia un bien común.

BIBLIOGRAFÍA

AMUSCHÁTEGUI, Ana. *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. EDAMEX/Population Council. México, 2001. 436 págs.

ARDILA Henry, STANTON Jeffrey y GAUTHIER Luis. *Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH*. ONUSIDA/Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Bogotá, Colombia, 1999. 237 págs.

BARRÓN Carreño, Erika y NAVARRO Briones, Javier. *Tesis para obtener el Título de Licenciados en Sociología. Sociedad Civil y Protesta religiosa, la participación del Comité Nacional Pro Vida*. ENEP, Acatlán. México. 1997. 221 págs.

BERER, Marge. *La Mujer y el VIH/SIDA*. Bath Press. Gran Bretaña, 1993. 384 págs.

BRONFMAN, Mario et al. *Sida en México. Migración, adolescencia y género*. CONASIDA/Información Profesional Especializada. México, 1995. 260 págs.

—*Campaña de Prevención del VIH/SIDA/ITS*. CONASIDA/Secretaría de Salud. México, 1997. 60 págs.

CAREAGA Pérez Gloria, FIGUEROA Juan Guillermo y MEJÍA María Consuelo (Compiladores). *Ética y Salud Reproductiva*. Miguel Ángel Pomúa/Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. México, 1998. 449 págs.

CHELALA, César A. *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. E.U.A., 1995. 46 págs.

—Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. México Informe. Consejo Nacional de Población. México, 1999. 282 págs.

—Encuesta Nacional de Juventud 2000. (Resultados Preliminares). Instituto Mexicano de la Juventud/Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud/Secretaría de Educación Pública. México, 2000. 39 págs.

FOUCAULT, Michel. Historia de la Sexualidad 1. La Voluntad de Saber. Siglo Veintiuno Editores. México, 1997. 194 págs.

FOUCAULT, Michel. Historia de la Sexualidad 2. El Uso de los Placeres. Siglo Veintiuno Editores. México, 1999. 238 págs.

FREIRE, Paulo. Pedagogía del Oprimido. Siglo Veintiuno Editores. México, 1980. 245 págs.

FREIRE, Paulo. ¿Extensión o Comunicación?. La concientización en el medio rural. Siglo Veintiuno Editores. México, 1997. 109 págs.

FREIRE, Paulo. La educación como práctica de la libertad. Siglo Veintiuno Editores. México, 1992. 151 págs.

GARCÍA Quezada, Ana Isabel y BARAHONA Montero, Manuel. (Editores). IV Conferencia Mundial de la Mujer. Declaración de Beijing. Plataforma de Acción. Comisión Nacional de la Mujer/UNICEF/Milenio Feminista. México, 1999. 254 págs.

GÓNZALEZ Ruíz, Edgar. Cómo propagar el SIDA. Conservadurismo y sexualidad. Rayuela Editores. México, 1994. 172 págs.

HERNÁNDEZ M, Juan Carlos et al. SIDA: Información para dar a los clientes en la Farmacia. Guía para el instructor. CONASIDA/Secretaría de Salud. México. 42 págs.

GRUNSEIT, Anne. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. ONUSIDA. 1997. 63 págs.

—La Santa Sede y los Derechos de las Mujeres: Un Informe Sombra sobre la Plataforma de Acción de Beijing. Catholics for a Free Choice/Católicas por el Derecho a Decidir. México, 2000. 16 págs.

—Ley de las y los jóvenes del Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. I Legislatura. México, 2000. 33 págs.

MADRAZO, Jorge. Temas y Tópicos de Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1995. 129 págs.

ORTÍZ-Ortega, Adriana. (Compiladora). Derechos Reproductivos de las Mujeres: un debate sobre justicia social en México. EDAMEX/UAM Xochimilco. México, 1999. 375 págs.

PÉREZ Islas, José Antonio. Jóvenes: una evaluación del conocimiento. La investigación sobre juventud en México 1986-1999. Tomo I. Instituto Mexicano de la Juventud. México, 2000. 294 págs.

—Programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto. Septiembre, de 1994. Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 1998. 192 págs.

—Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual 1997-2000. CONASIDA/Secretaría de Salud. México, 1997. 36 págs.

SÁNCHEZ Camacho , David. (Compilador). Memoria del Primer Foro de Diversidad Sexual y Derechos Humanos. Nueva Generación Editores. México, 1999. 300 págs.

SEPÚLVEDA Amor, Jaime et al. SIDA, ciencia y sociedad en México. Fondo de Cultura Económica/Secretaría de Salud. México, 1989. 507 págs.

SZASZ, Ivonne y LERNER, Susana. (Compiladoras). Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. El Colegio de México. México, 1998. 305 págs.

URIBE Zúñiga, Patricia y MAGIS Rodríguez, Carlos. La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas. CONASIDA/ONUSIDA/Ángulos del SIDA/Secretaría de Salud. México, 2000. 208 págs.

HEMEROGRAFÍA

- Apuntes de Cultura Democrática. "El Orden Político Democrático". No. 2. Instituto Federal Electoral. México, Julio de 1999. 32 págs.
- Apuntes de Cultura Democrática. "El Voto y la Representación Democrática". No. 3. Instituto Federal Electoral. México, Julio de 1999. 32 págs.
- Apuntes de Cultura Democrática. "Los Jóvenes y la Participación Ciudadana". No. 4. Instituto Federal Electoral. México, Julio de 1999. 32 págs.
- Apuntes de Cultura Democrática. "Los Derechos de los Jóvenes". No. 5. Instituto Federal Electoral. México, Julio de 1999. 32 págs.
- Cartilla de los Derechos Sexuales de las Jóvenes y los Jóvenes para prevenir el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual. CONASIDA/Secretaría de Salud. México, 1999. 36 págs.
- Cifras y datos sobre salud reproductiva. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). México, 1997. 8 págs.
- GIRE. Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida. No. 20. Marzo, 1999. 8 págs.
- GIRE. Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida. "La vida en cuestión". No. 22. Septiembre, 1999. 8 págs.
- GIRE. Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida. "El Vaticano y sus campañas". No. 23. Diciembre, 1999. 8 págs.

- GIRE. Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida. "Democracia es decisión". No. 24. Marzo, 2000. 8 págs.
- PARKER, Richard. Ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Mimeo. Perú, 2000. 10 págs.
- Revista Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción. "Dentro del Laberinto. Primeros Pasos en la Elaboración de una Propuesta Teórico-Análítica para el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México". SALLES, Vania y TUIRÁN, Rodolfo. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México. México, Agosto 1995. 46 págs.
- Revista Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción. "Memorias del Seminario de Sexualidad y Género (1993-1997)". HERRERA, Cristina y ROJAS, Lia. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. EL Colegio de México. México, Septiembre 1999. 137 págs.
- Revista Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción. "Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad". FIGUEROA, Juan Guillermo y STERN, Claudio. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México. México, Septiembre 1999. 113 págs.
- Revista Salud Pública de México. "12 años de SIDA en México". Volumen 37, Número 6. Noviembre-Diciembre, 1995. México. 636 págs.
- Sexualidad y derechos reproductivos. Grupo de Información y Reproducción Elegida. México, 1998. 46 págs.

- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "72 000 millones de pesos destinados a rescatar y salvar créditos bancarios indebidos o ilegales a través del Fobaproa. 600 millones de pesos se necesitan para rescatar y salvar de la muerte a 13 mil personas con Sida y sin acceso a medicamentos". Número 37. Jueves 5 de Agosto de 1999. 16 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "El apoyo psicológico. Mitigar el impacto, fortalecer la esperanza". Número 38. Jueves 2 de Septiembre de 1999. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "No odiarás a tu prójimo. Moral católica y sexualidad". Número 39. Jueves 7 de Octubre de 1999. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Dilemas, fobias y fantasmas de la moral conservadora". Número 41. Jueves 2 de Diciembre de 1999. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Biografía sexual de la adolescencia al final del siglo". Número 42. Jueves 6 de Enero de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Por si las...usa condón". Número 43. Jueves 3 de febrero de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Nuevas costumbres sexuales y cambio de valores". Número 44. Jueves 2 de Marzo de 2000. 12 págs.

- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Diversidad sexual, valor social en construcción". Número 47. Jueves 1º de Junio de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz". Número 48 Jueves 6 de Julio de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "XII Conferencia Mundial de Sida. Durban 2000". Número 49. Jueves 3 de Agosto de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Nuestros cuerpos, avances, inercias y retos de la salud reproductiva en México". Número 51. Jueves 5 de Octubre de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "SIDA. Comportamiento de la epidemia, respuesta gubernamental. Repaso de un sexenio". Número 52. Jueves 2 de Noviembre de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Sin ataduras. Hombres que comparten responsabilidades". Número 53. Jueves 7 de Diciembre de 2000. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "La sexualidad y sus derechos. Más allá de la procreación". Número 55. Jueves 1º de Febrero de 2001. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Equidad de género" Número 56. Jueves 1º de Marzo de 2001. 12 págs.

- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "El respeto al Estado laico es la paz". Número 57. Jueves 5 de Abril de 2001. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Reconocer todas las formas de convivencia". Número 59. Jueves 7 de Junio de 2001. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "¿Una no es ninguna?. Los avatares de la primera relación sexual". Número 61. Jueves 2 de Agosto de 2001. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Salud reproductiva, continuidad, retos y omisiones. Plan de un sexenio". Número 62. Jueves 6 de Septiembre de 2001. 12 págs.
- Suplemento Mensual Letra S, Salud-Sexualidad-Sida, La Jornada. "Frenar el Sida. Plan de acción 2001-2006". Número 63. Jueves 4 de Octubre de 2001. 12 págs.
- STAFF Wilson, Mariblanca. Mujer y Derechos Humanos. Mimeo. Panamá. 17 págs.
- 1996 Concurso Internacional del FNUAP para jóvenes ensayistas. Promoción del comportamiento responsable en materia de salud reproductiva. La perspectiva de los jóvenes. Fondo de Población de las Naciones Unidas. New York, E.U.A. 106 págs.

PÁGINAS WEB

1. www.amigoscontraelsida.org.mx.
2. www.mexfam.org.com.mx
3. www.gay.com
4. www.guiagay.com
5. www.ife.gob.mx
6. www.imjuventud.com
7. www.notimex.com
8. www.provida.org.com.mx
9. www.ssa.gob
10. www.ssa.gob.mx/conasida
11. www.unpf.org.mx
12. www.unaids.org.com