

Revisión periodística de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, 2000-2004*

Journalistic review of policies and programs for sexual and reproductive health, 2000-2004

Adriana Peimbert Reyes

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Resumen

Este artículo efectúa una revisión periodística de la información, pronunciamientos y actividades en torno a políticas y programas de salud sexual y reproductiva desarrollados por el gobierno federal mexicano durante el sexenio 2000-2006. En concreto se observa el discurso de nueve periódicos mexicanos durante el periodo 2000-2004, que emitieron autoridades de gobierno federal. Como herramienta metodológica se emplea el análisis de contenido y de discurso. Los resultados muestran que las políticas y programas, formulados por la administración 2000-2006, fueron un buen intento por mejorar las condiciones de salud de la población; sin embargo, dejaron mucho que desear ya que las acciones emprendidas durante este periodo para pre-

Abstract

This article carries out a journalistic review of information, pronouncements and activities around sexual and reproductive health policies and programs developed by the Mexican federal government during the 2000-2006 sexennial. In particular, the study analyzes the discourse issued by federal government authorities in nine Mexican newspapers during the period of 2000-2004. Content and discourse analysis were the main methodological tools. The results show that the policies and programs, formulated during the 2000-2006 administration, were a good attempt to improve the health conditions of the population; however, such actions left much to be desired since they failed to achieve the goals in their entirety.

* El documento tiene sus bases en la investigación efectuada en la tesis doctoral titulada “La construcción discursiva respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva en la prensa mexicana, 2000-2004” (Universidad Nacional Autónoma de México, 2008) y en la ponencia presentada en el III Encuentro Internacional de Investigación en Estudios de Género, Organizada por la Universidad Autónoma de Guerrero, en 2013.

venir y atender la salud sexual y reproductiva de la población no lograron alcanzarse en su totalidad.

Palabras clave

Políticas públicas, salud sexual y reproductiva, diarios, población, gobierno federal.

Keywords

Public policy, sexual and reproductive health, newspapers, population, federal government.

Introducción

El artículo tiene por objetivo revisar y documentar el discurso periodístico, emitido por nueve diarios mexicanos, publicados de diciembre de 2000 a diciembre de 2004 en torno a la ejecución de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva con el fin de mostrar los pronunciamientos, actividades e informaciones que se generaron, de manera oficial, a través de diversas autoridades del gobierno federal mexicano en la administración 2000-2006.

El presente artículo está conformado por los siguientes apartados: desarrollo, en el que se incluyen los antecedentes respecto a la salud sexual y reproductiva; el marco referencial y la estrategia metodológica. Enseguida se da cuenta de los resultados y se cierra con las conclusiones derivadas de la revisión periodística.

Antecedentes: Salud sexual y reproductiva

En México el concepto *salud sexual y reproductiva* permeó las esferas políticas, económicas y sociales durante la década de los noventa, tras la Conferencia Internacional sobre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo Sustentable, en El Cairo, 1994; en dicha conferencia se criticó el enfoque demográfico de las políticas de población que hasta entonces se habían efectuado, principalmente en los países en desarrollo; por lo que se exigió su revisión a la luz de los derechos reproductivos, y se incorporó el concepto *salud sexual y reproductiva*.

Sin embargo, es pertinente señalar que el concepto comenzó a utilizarse en Estados Unidos de Norteamérica en la segunda mitad de los años ochenta. Sus orígenes se encuentran en “las ideas del pensamiento feminista, los movimientos de mujeres, las investigaciones en ciencias

sociales y las experiencias de los programas y acciones en el campo de la planificación familiar” (González, 1999:15) durante el siglo XX.

Esta propuesta reconoce *el derecho* de toda persona a regular su fecundidad, segura y efectivamente; tener y criar hijos/as saludables; comprender y disfrutar su propia sexualidad y permanecer libre de enfermedades, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción (Salles y Tuirán, 1997). En el Programa de Acción de El Cairo también se estableció que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y el bienestar de sus parejas y de las hijas e hijos que procreen (Langer y Nigenda, 2000).

La incidencia del concepto *salud sexual y reproductiva* impactó en México durante la década de los noventa y fue incorporándose paulatinamente¹ en las dependencias gubernamentales. En la Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijín, 1995, se ratificaron los compromisos adquiridos en la Conferencia de El Cairo.

En México, durante el mandato de Ernesto Zedillo Ponce de León, se elaboró un diagnóstico que indicaba que “además de 10 millones de mexicanos sin acceso a servicios de salud había fuertes desigualdades regionales y rezagos” (Espinosa, 2002:12); entre esas desigualdades el gobierno federal reconoció a las desigualdades de *género*.

Por ello el gobierno federal estableció “entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo² 1995-2000, la promoción de programas y acciones para garantizar a las mujeres la igualdad de oportunidades en educación, la capacitación y el empleo; plena equidad en el ejercicio de sus derechos sociales, jurídicos y reproductivos” (González, 1999: 30).

Durante ese sexenio se crearon diversos programas, con el fin de reducir las inequidades entre las mujeres, como el Programa Nacional de la Mujer, el Programa de Educación, Salud y Alimentación, el Progra-

¹ De acuerdo con González (1999), en México la noción de salud sexual y reproductiva fue introducida a principios de los noventa y rápidamente se incorporó a los espacios académicos y gubernamentales.

² Este plan se elabora de acuerdo a lo estipulado por la Ley de Planeación, que establece que la Administración Pública Federal tiene la obligación de elaborar programas tomando en cuenta las opiniones de los gobiernos del estado y de los grupos de la sociedad.

ma de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el Programa Nacional de Población.

Concretamente, en materia de salud sexual y reproductiva se creó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que fue diseñado tras la Conferencia de El Cairo; a la par también se crearon la Dirección General de Salud Reproductiva³ y el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, enfocados a la normatividad, consulta, planeación y evaluación.

Finalizada la administración de Zedillo este programa tenía escasos avances en la prevención del embarazo adolescente, las actividades de consejería e información para el consentimiento en el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y la realización de la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el abatimiento de las tasas de mortalidad materna (Espinosa, 2000).

El primero de diciembre de 2000 inició el mandato del presidente Vicente Fox Quesada,⁴ proveniente de un partido político (Acción Nacional) ligado a la derecha, a grupos conservadores y a la Iglesia Católica, motivo por el cual diversos grupos de la sociedad, feministas y de izquierda, temieron un retroceso en los acuerdos y avances alcanzados al nivel nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Fox Quesada designó a Julio Frenk Mora como secretario de Salud y convocó a una consulta ciudadana para elaborar el Programa Nacional de Salud. Durante el primer trimestre del año 2001 se recibieron 22 mil propuestas depositadas en lugares públicos del país, a través de las páginas de internet de la Secretaría de Salud (ssa) y de la Presidencia de la República, y en foros estatales y federales (ssa, 2001a: 20), para elaborar el Programa Nacional de Salud 2001-2006, que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

³ Esta dirección cambió en el año 2003, su denominación a Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

⁴ Fox derrotó en las urnas a Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano, del Partido de la Revolución democrática (PRD) y a Francisco Labastida Ochoa, representante del Partido Revolucionario Institucional (PRI), partido en el poder durante más de 70 años. Convirtiéndose en el representante del *gobierno del cambio* y en él, al mismo tiempo, se depositó la *esperanza* de un mejor futuro (económico, político y social) para las y los mexicanos. A Vicente Fox se le consideró, a través del discurso emitido por los medios de comunicación, la clase política y económica, principalmente, como el símbolo del “cambio” y de *la alternancia en el poder*.

Bajo este esquema fueron desarrolladas las políticas y programas de salud de la administración 2000-2006. Al revisar las políticas y programas de salud sexual y reproductiva se aprecia una modificación en el Programa Salud Reproductiva ya que éste no incluyó a todos los componentes que abarca el concepto *salud sexual y reproductiva*; sino que éste fue desagregado en varios programas: Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Programa de Acción: VIH/ SIDA⁵ e Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Salud y Mujer, Programa Cáncer de Próstata.

Así fue que el gobierno federal “abandonó la intención holística (integradora) que supone el concepto” (Espinosa y Paz, 2002: 8) y lo seccionó en varios programas de acción, que provocaron reacciones contrarias entre diversos actores políticos y sociales.

Marco referencial

Para esta investigación se considera oportuna la articulación de dos referentes conceptuales: políticas públicas y discurso periodístico.

Políticas públicas

Las políticas públicas⁶ son productos del sistema político que “no es una constelación de seres humanos [...] sino el conjunto de interacciones en que intervenga el ser humano [...]” (Easton 1999: 63). Las políticas públicas son consideradas como determinados flujos del régimen político hacia la sociedad. Son concebidos como productos del sistema político (Alcántara, 1995). Las políticas públicas también pueden ser entendidas como “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas como socialmente problemáticas” (Salazar, 1999: 41).

Por su parte, Martínez (1997) sostiene que el término políticas públicas se utiliza para identificar un conjunto de actividades o progra-

⁵ Las siglas VIH se refieren al Virus de Inmunodeficiencia Humana. En tanto que las siglas SIDA aluden al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

⁶ Salazar (1999) sostiene que en 1937 la Universidad de Harvard, a través de la Escuela de Graduados en Administración Pública, realizó los primeros estudios en política pública. En México el Instituto Tecnológico Autónomo (ITAM) creó, en 1987, la primera maestría en políticas públicas.

mas de acción de los poderes públicos para la regulación de una realidad social. Implica, por tanto, un proceso decisional y la aplicación de unos recursos a unas actividades concretas.

En México, las políticas y programas de salud sexual y reproductiva forman parte de las demandas sociales, nacionales e internacionales impulsadas por el movimiento feminista, las organizaciones civiles, los organismos internacionales y el Estado.

Discurso periodístico

Por *prensa* se entiende al “conjunto de publicaciones periódicas, especialmente diarias, que se editan en una sola localidad, época o país determinado” (Martínez, 1992: 416). La información que se publica en la prensa se encuentra “revestida de una sensación de legitimidad, y desde luego de permanencia, superior a la que se difunde por radio, televisión o internet” (Salgado, 2005: 109).

La prensa emplea el discurso periodístico para informar, por lo que este discurso se utiliza como una descripción verídica del suceso y a partir de éste se puede analizar una parte de la realidad (Tuchman, 1983).

Se define al discurso periodístico como “una esquematización de la realidad social basada en la lógica natural y que se expresa mediante un lenguaje cotidiano para comunicar noticias en forma de relatos y comentarios” (González, 1995: 103).

Estrategia metodológica

Para el análisis del discurso periodístico sobre políticas y programas de salud sexual y reproductiva se empleó el análisis de contenido⁷ y el análisis del discurso.⁸

Como unidad de análisis se consideró a cada discurso periodístico publicado en los periódicos *La Crónica*, *Excélsior*, *El Financiero*, *La*

⁷ El análisis de contenido se define como una técnica de investigación que permite la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación (Berelson, 1952).

⁸ Van Dijk (1997) define al análisis de discurso como un planteamiento especial dedicado a estudiar los textos y el habla. El principal objetivo del análisis de discurso consiste en producir descripciones explícitas y sistemáticas del discurso.

Jornada, Milenio, Reforma, El Sol de México, El Universal y Uno más Uno, entre el 1 de diciembre de 2000 y el 31 de diciembre de 2004 y que hiciera referencia a los pronunciamientos, actividades e informaciones que se generaron, de manera oficial, en torno a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Las categorías de análisis se establecieron siguiendo los programas concernientes a la salud sexual y reproductiva emprendidos durante la administración 2000-2006: Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Salud y Mujer, Programa Cáncer de Próstata.

Se procedió a la recopilación de datos, se cuantificaron los discursos emitidos de acuerdo a cada categoría de análisis y se seleccionaron fragmentos de algunos de los discursos periodísticos que evidenciaran los pronunciamientos, actividades e información realizada por autoridades de la administración federal, en el periodo de análisis.

Resultados

Tras la revisión de los nueve periódicos se contabilizaron 159 discursos periodísticos que abordaron los pronunciamientos, actividades e informaciones que se generaron, de manera oficial, respecto de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

Los inicios: Puesta en marcha de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva

En diciembre de 2000, mes en que entró en funciones el nuevo gobierno, se comenzó a dar cuenta de las acciones y estrategias que instrumentaría el gobierno federal durante su administración:

[...] y como parte de la estrategia de acercamiento a la sociedad de este nuevo gobierno, el funcionario [Julio Frenk Mora] aseguró que mantendrá abierta la comunicación con las más de 300 organizaciones mexicanas dedicadas a la lucha contra este flagelo [VIH/ Sida].

Julio Frenk aseguró que la función de la Secretaría de Salud (SSA) en el tema del SIDA será prevenir la enfermedad y atender a los enfermos [...] (Guillén, 2000:11).

Durante el primer año de gobierno encabezado por Vicente Fox Quesada se trazó la ruta de lo que sería la política de salud sexual y reproductiva durante su gestión; en este sentido se comenzaron a anunciar y a ejecutar los programas que la conformarían.

Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

Este programa se insertó en la estrategia 3, enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8) (ssa, 2002e). De este programa se registraron 63 discursos que dieron seguimiento a los pronunciamientos oficiales.

Desde los primeros días de gobierno el secretario de Salud, Julio Frenk Mora, anunció la estrategia que se seguiría en esta materia.

Sin embargo, el programa fue presentado hasta el 23 de agosto de 2002. Antes de su presentación, durante los años 2001 y 2002, se anunciaron medidas de atención y prevención del VIH/ SIDA entre las que destacaron el impulso de campañas para el uso del preservativo, la creación de un fondo financiero para atender a pacientes con VIH/ SIDA y el compromiso de cobertura universal de medicamentos para todas las personas con VIH/ SIDA en México, independientemente de que contaran o no con seguridad social.

Durante el año 2004 se registró la mayor cantidad de discursos (34); este comportamiento obedeció a la serie de acciones que la Secretaría de Salud y otras instituciones emprendieron durante el año en relación con la atención y prevención del VIH/ SIDA. Entre las acciones sobresalió la nueva imagen de los preservativos que, en forma gratuita, distribuyó la Secretaría de Salud, así como la campaña que buscó disminuir el contagio entre las mujeres, la cual fue titulada: *El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... Tú puedes cambiarlo*. También sobresalieron los discursos en los que se anunciaron más recursos para atención y prevención del VIH.

Una de las acciones que también se destacó fue la creación de mecanismos para defender los derechos humanos y laborales de las personas con VIH/ SIDA. El Estado y sus instituciones se vieron obligadas a pronunciarse y ejercer acciones al respecto luego de que se evidenciara, por parte de organizaciones civiles y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), las violaciones y exclusiones que se cometían hacia las personas portadoras de VIH/ SIDA:

El secretario de Educación Pública, Reyes Tamez Guerra aseveró ayer que todos los niños y adolescentes portadores de VIH/ SIDA que han sido expulsados de escuelas públicas y privadas deben ser reintegrados a los planteles de donde los echaron (Ballinas y Becerril, 2004: 47).

Programa Salud Reproductiva

Este programa tuvo como objetivo general “prevenir riesgos para la salud de las mujeres, hombres, niños y niñas, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población” (SSA, 2002a: 35).

Del Programa Salud Reproductiva se localizaron 45 discursos periodísticos que abordaron el programa. Durante diciembre del año 2000 no se registró algún discurso oficial que se refiriera a este programa. Sin embargo, en el año 2001 se presentaron 10 discursos. La Secretaría de Salud y sus instituciones convocaron a diversos foros y reuniones en los que se comenzó a delinear el programa.

Es necesario señalar que entre los discursos se encontraron aquellos en los que el gobierno, en voz de la Secretaría de Salud y del recién estrenado Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), tuvieron que señalar que se continuarían y respetarían los compromisos signados por México a nivel nacional e internacional en materia de salud sexual y reproductiva y que no se impondrían otras ideas.

Estas declaraciones debieron hacerse tras el cuestionamiento que recibió el gobierno, ya que al provenir de un partido político de derecha y conservador, como lo es el Partido Acción Nacional (PAN), diver-

Los grupos sociales temieron un retroceso de los avances logrados. Por lo que el Secretario de Salud, Julio Frenk, y la directora del Inmujeres, Patricia Espinosa, debieron mediar y fijar su postura:

Nosotros no somos la secretaría de la moral pública [...] somos una dependencia del Poder Ejecutivo que estamos obligados a acatar el marco jurídico que existe [...] nuestra obligación es hacer aquello donde la información científica nos muestra que se va a promover la salud (Rodríguez, 2001a).

De extracción panista, la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres, Patricia Espinosa, sostiene que personalmente se mantiene como defensora de la vida, pero en materia de aborto dicho organismo no va a dictar *línea*, pues es una decisión personal.

Se impulsarán políticas públicas para evitar que cualquier mujer tenga que llegar al límite de tener que abortar, afirma (Urrutia, 2001).

El Programa de Salud Reproductiva fue elaborado en marzo de 2001, sin embargo, se dio a conocer hasta el 31 de octubre de 2001; antes de su presentación oficial el periódico *La Jornada* dedicó, el 6 de septiembre de 2001, un amplio reportaje en el que analizó dicho programa, en el cual afirmaba que éste representaba una:

[...] continuidad de las acciones, también podemos hablar de la continuidad de las omisiones y los rezagos (Becerril, 2001).

Al siguiente día de haber sido puesto en marcha el programa así se informó al respecto:

Los adolescentes y la población indígena serán el centro de la atención gubernamental para evitar el incremento de embarazos en edad temprana y frenar los 6 mil abortos anuales estimados oficialmente.

Para ello el gobierno federal, a través del Programa de Salud Reproductiva 2001-2006, que ayer fue puesto en marcha por las autoridades de salud, impulsará el uso de métodos anticonceptivos [...] (Rodríguez, 2001b).

El 2001 fue el año en que la Secretaría de Salud explicó las acciones y estrategias que el Programa de Salud Reproductiva contendría. También debe señalarse que otras instituciones, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Inmujeres, presentaron las acciones que emprenderían en materia de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en ese año se anunció la incorporación, en los métodos anticonceptivos del sector salud, un anticonceptivo subdérmico, el implanon.

Durante 2002 y 2003 en los discursos se dio cuenta de las acciones que continuaron desarrollándose para ejecutar el Programa de Salud Reproductiva, así como comenzaron a señalarse los logros que hasta el momento se habían alcanzado.

En el año 2002 se registraron 12 discursos, los cuales se enfocaron, principalmente, a señalar las acciones que las instituciones venían instrumentando para reducir los embarazos adolescentes.

En tanto que en el año 2003 se registraron siete discursos que también se dedicaron a tratar las estrategias para disminuir los embarazos adolescentes y las acciones para eficientar la atención de la salud de las mujeres. Durante el año 2004 se registró el mayor número de discursos sobre el Programa de Salud Reproductiva (16 discursos). Un tema que se mencionó y que causó polémica (y por tanto mayor número de discursos) ocurrió durante un receso del Foro de Reflexión y Acuerdos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los jóvenes, cuando Raffaella Schiavon Ermani, directora adjunta de Salud reproductiva de la SSA señaló que:

Incluir entre los métodos anticonceptivos oficiales a la pastilla del día siguiente es una necesidad en México para que esté disponible en las instituciones de salud [...]

[...] es indispensable que se incluya en el abanico de posibilidades de la planificación familiar, añadió (Cruz, 2004: 41).

Cinco días más tarde (22 de enero de 2004) se actualizó la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación. Sin embargo, como esta modificación provocó una controversia y enfrentamiento entre dis-

tintos sectores de la sociedad, la SSA y sus instituciones tuvieron que intervenir en esta discusión con declaraciones puntuales:

La Secretaría de Salud (SSA) descartó rotundamente que la denominada píldora de emergencia sea abortiva. Las decisiones en la materia, subrayó se basan en información científica. Patricia Uribe Zúñiga, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva consideró que las críticas no tienen fundamento. Manifestó que hay una confusión con la denominada píldora RU486 que sí es abortiva, pero que no está incluida en la Norma Oficial Mexicana (Gómez, 2004: 5).

En tanto que el presidente, Vicente Fox Quesada, no hizo declaraciones al respecto: “Hoy no hay entrevista, contestó a los reporteros”. “Evade Fox hablar sobre píldora”. “En el rancho de San Cristóbal se rehusó responder sobre la pastilla de emergencia” (Álvarez, 2004: 29).

Entre otros temas que también fueron abordados en este subtema se encontraron los programas de atención al climaterio y menopausia y sobre infertilidad. Sin embargo, no se localizaron discursos en que las autoridades se refirieran a la salud sexual y reproductiva del hombre y de la población discapacitada (como estaba estipulado en los subcomponentes del Programa de Salud Reproductiva), lo que estaría evidenciando que algunas problemáticas de salud son nombradas de manera simbólica, pero no ejecutadas como programas.

Programa Arranque Parejo en la Vida

Este programa se insertó en la estrategia 2 del Plan Nacional de Salud, que pretendía reducir los rezagos en salud hacia la población de escasos recursos (línea de acción 2.1) (SSA, 2002b).

Se ubicaron 21 discursos que dieron cuenta del Programa Arranque Parejo en la Vida, específicamente la prensa destacó dos elementos: la atención del embarazo, parto y puerperio y la reducción de la mortalidad materna. Durante el año 2001 se localizaron 11 discursos que se refirieron a este programa.

El primer anuncio del programa lo hizo el presidente Vicente Fox Quesada el 10 de mayo de 2001. Cuatro meses después el secretario de

Salud, Julio Frenk Mora, en Tijuana Baja California, dijo que en breve entraría en marcha dicho programa.

El 30 de octubre se instaló el Comité Nacional del Programa Arranque Parejo en la Vida, cuya misión era garantizar atención profesional durante la gestación y el parto a las mujeres en México para disminuir la mortalidad materna e infantil. En noviembre éste se anunció como parte del Programa de Salud Reproductiva.

La puesta en marcha de este programa corrió a cargo del secretario de Salud y de la esposa del presidente de la República, Martha Sahagún:

La presidenta del DIF nacional, Martha Sahagún de Fox, puso en marcha el programa nacional Arranque Parejo en la Vida, que busca abatir las muertes de mujeres embarazadas y recién nacidos.

Acompañada del secretario de Salud, Julio Frenk, la primera dama aseguró que el programa “es un ejemplo de calidad y calidez” en los servicios de salud del actual gobierno, que permitirá dar atención a mujeres de escasos recursos durante el embarazo, el parto y hasta los dos primeros años de vida del bebé (*El Financiero*, 2001: 47).

El resto del año, y durante el 2002, la prensa continuó dando a conocer la instalación de este programa en diversas regiones del país: Tabasco, Campeche, Nayarit, Veracruz, Hidalgo, Morelos y Aguascalientes. En cada una de las presentaciones participaron Julio Frenk y Martha Sahagún.

Durante el año 2003 no se detectaron discursos emitidos, oficialmente, respecto al programa, ya que la prensa comenzó a incluir discursos que cuestionaban la eficacia de este programa; este comportamiento se extendió hasta el año 2004. Durante este periodo sólo se localizó un discurso en el que la SSA hacía una evaluación positiva de los logros alcanzados en el programa, sin tomar en cuenta las críticas de las organizaciones civiles.

De acuerdo con Díaz (2006), el Arranque Parejo en la Vida no pudo considerarse como un programa ya que no contó con reglas de operación; no fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, ni en los Derechos de Presupuestos de Egresos de la Federación; careció de me-

canismos para la rendición de cuentas y herramientas de obligatoriedad de nivel federal hacia los estados.

Programa Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario

El Programa Cáncer Cérvico Uterino se insertó en la estrategia 2, del Plan Nacional de Salud, que buscó reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres (línea de acción 2.5). Objetivo: “Disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino en la población femenina de México” (SSA, 2002c: 27).

El Programa de Cáncer Mamario se insertó en la estrategia 3, enfocada a enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8) (SSA, 2002d).

Ambos programas registraron 13 discursos (este resultado incluyó ambos programas), los cuales se concentraron en dos aspectos: la prevención y la atención.

En el año 2001 se localizaron cuatro discursos en los que se anunciaron los programas emprendidos por las instituciones de salud para prevenir y atender el cáncer cérvico uterino. Estos programas no fueron presentados de manera oficial sino que se nombraron como planes que formarían parte del Programa Salud Reproductiva (en noviembre de 2001). Para el año 2002, tres discursos abordaron el Programa de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario. La temática se centró en dar a conocer los programas de prevención y atención que el IMSS e ISSSTE instrumentaron:

El director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, puso en marcha un innovador programa encaminado a reducir los casos de cáncer entre la población derechohabiente y de manera especial en la mujer con el objeto de revertir la elevada tasa de padecimientos neoplásicos (*El Universal*, 2002).

El año 2003 concentró el mayor número de discursos (5) que informaron respecto a las acciones que la Secretaría de Salud, el Inmujeres, IMSS e ISSSTE, impulsaron para prevenir y atender el cáncer cérvico uterino y mamario. Finalmente, en el año 2004 se registró un discurso sobre atención del cáncer de mama.

Llamó la atención encontrar que los discursos destinados a informar sobre cáncer cérvico uterino y mamario fueran tan escasos; toda vez que las propias instituciones de salud reconocieron la alta incidencia de estos cánceres entre las mujeres y el número de muertes que provocaban.

Programa Mujer y Salud

Este programa surgió como parte de las estrategias políticas de la administración 2001-2006 con la intención de “contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género e institucionalizar la perspectiva de género en las dependencias gubernamentales” (SSA, 2001c).

El Programa Mujer y Salud registró 12 discursos en todo el periodo de análisis. Los discursos se centraron en dos ejes: la institucionalización de la perspectiva de género y la información e investigación en salud de las mujeres.

Una de las acciones prometidas durante el sexenio 2000-2006 consistió en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas que serían establecidos durante su mandato. Apoyado en este argumento el gobierno federal anunció la creación del Programa Mujer y Salud, en el año 2001.

Durante ese año se contabilizaron cinco discursos relacionados con el programa. El anuncio del mismo corrió a cargo del secretario de Salud, durante el Seminario Género y Políticas de Salud, efectuado el 7 de marzo, en donde Frenk Mora abundó sobre los objetivos del programa.

El resto de los discursos también detallaron los aspectos y líneas de acción del programa. Sin embargo, fue hasta septiembre que los discursos informaron sobre la instalación del Consejo de Conducción del Programa.

En el siguiente año, 2002, se generaron tres discursos en los que se anunció el presupuesto y los objetivos del programa:

Con un presupuesto de seis millones de pesos operará en este año el Programa Mujer y Salud de la Secretaría de Salud (SSA), aunque espera obtener recursos de la iniciativa privada porque, por medio del financiamiento mixto, se pueden atender diferentes aspectos de la salud de la mujer como la violencia intrafamiliar y el hostigamiento sexual (*El Financiero*, 2002).

Durante 2003 también se contabilizaron tres discursos, en uno de ellos se anunció que se reforzarían las acciones emprendidas por este programa. En tanto que en los otros dos se dieron a conocer los resultados de un estudio que había realizado este programa.

En el año 2004 sólo se registró un discurso. El hecho de que en el transcurso del periodo de estudio el Programa Mujer y Salud haya tenido apenas 12 discursos demostró que los esfuerzos por instrumentar políticas de salud que redujeran las inequidades de género fueron escasamente abordados por el gobierno, sus instituciones y por los mismos diarios.

Programa Cáncer de Próstata

Este programa se insertó en la estrategia 3, dirigido a enfrentar problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades (línea de acción 3.8). Su objetivo fue “prevenir o retardar la aparición de cáncer de próstata, mediante acciones de promoción de la salud, la detección y el tratamiento oportuno de la enfermedad, con el propósito de disminuir la mortalidad por esta causa y elevar la calidad de vida en los pacientes con hipertrofia prostática y cáncer de próstata” (ssa, 2001b: 39).

Sin embargo, no se localizó, en el *corpus* analizado, discursos que dieran cuenta de la puesta en marcha de este programa o de las acciones que se emprendieron para prevenirlo y atenderlo.

Este comportamiento llamó la atención ya que el cáncer de próstata ocupó el lugar número 14 entre las veinte principales causas de muerte de los hombres en México durante los años 2000, 2001 y 2002, mientras que en el año 2003 se observó que las muertes por este padecimiento aumentaron, ya que se ubicaron en el lugar 12 de las principales causas de mortalidad entre hombres.

A pesar de estos datos no se registraron discursos periodísticos que dieran cuenta de la presentación oficial del programa, ni que hubiera sido evaluado en el periodo de estudio, ya fuera porque el gobierno, y sus diversas instituciones no lo presentaron mediáticamente o porque la prensa no lo contempló como tema de su agenda de sus noticias.

Conclusiones

El artículo tuvo como objetivo revisar los discursos periodísticos en torno a *las políticas y programas* de salud sexual y reproductiva, instrumentados por el gobierno federal (de la administración 2000-2006). Su importancia radica en observar y documentar lo ocurrido en ese periodo histórico, toda vez que se trataba de una administración federal (emanada del Partido de Acción Nacional) que por primera vez gobernaba en México tras haber vencido al partido que por 71 años se mantuvo en el poder (Partido Revolucionario Institucional).

Desde el inicio de la administración se expresó la preocupación, por parte de diversos actores políticos y sociales, porque se revirtieran los avances logrados en materia de derechos sexuales y reproductivos ante la llegada de un gobierno conservador, lo que condujo a personal del gobierno federal a emitir declaraciones que contuvieran esas manifestaciones de temor.

Tras la revisión se pudieron ubicar dos momentos precisos en los que la prensa daba espacio a representantes del gobierno federal. El primero, cuando se ponía en marcha una política y/o programa y, en segundo lugar, cuando se provocaba una controversia por la formulación, aplicación y/o ejecución de alguna política pública o programa.

En los primeros meses los diarios incluyeron, en sus discursos periodísticos, datos que el personal del gobierno federal ofrecía para evidenciar la magnitud de la problemática de salud que tenía que enfrentarse y los rezagos que se presentaban.

En los siguientes años los discursos periodísticos daban cabida a las voces gubernamentales para dar a conocer sobre la puesta en marcha de las políticas y programas emprendidos por el gobierno federal, así como aclaraciones que debían ofrecerse ante alguna controversia generada por la ejecución de algún programa.

Las políticas y programas formulados por la administración 2001-2006 fueron un buen intento por mejorar las condiciones de salud de la población y estuvieron plenas de buenas intenciones, debido a que se tenía que dar continuidad a los acuerdos signados a nivel internacional, por

ejemplo, la Conferencia de El Cairo, por ello se desarrollaron políticas y programas que promovieran la atención a la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, a medida que el gobierno ejecutaba los programas lo que empezó como una posibilidad de cambio y mejora en la atención a la salud sexual y reproductiva, se convirtió en desencanto, tal como lo fueron documentando los diarios.⁹

La intención de este artículo fue ofrecer una revisión que permitiera documentar lo ocurrido en un periodo histórico del país, para visualizar la posición y actuación que tanto el gobierno federal como la prensa de la época otorgaron a la sexualidad y reproducción humana. En este sentido es pertinente continuar analizando lo que diversos medios de comunicación han transmitido respecto a las políticas y programas que se gestaron en posteriores administraciones en México, con la finalidad de ubicar los aciertos, retrocesos y asuntos pendientes.

⁹ Cabe señalar que esta misma percepción se extendió para toda la actuación de la administración encabezada por Vicente Fox Quesada. Es pertinente recordar que Fox “llegó al poder con un alto porcentaje de aceptación de la población y en las primeras mediciones de opinión lo evaluaban con 69.7 por ciento de aprobación (febrero de 2001) [Sin embargo] las expectativas de que la transición política abriera paso a una profunda reforma del Estado se agotó en los primeros meses de su mandato” (Lugo, 2006: 10); así que todo el respaldo y apoyo que tenía fue cayendo cuando se evidenció la falta de capacidad, competencia y sensibilidad de la administración federal para resolver los problemas de la población.

Referencias bibliográficas

- Alcántara, M. (1995). *Gobernabilidad, crisis y cambios*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Álvarez, X. (2004, 2 de febrero). Evade Fox hablar sobre píldora. En: *El Universal*, p. 29.
- Ballinas, V. y Becerril A. (2004). Desde marzo se instruyó acabar con la discriminación a menores con SIDA: Tamez. En *La Jornada*, p. 47
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communications Research*. Nueva York: Free Press.
- Cruz, A. (2004, 17 de enero). Plantean incluir entre anticonceptivos oficiales la pastilla del día siguiente. En: *La Jornada*, p. 41.
- Díaz, D. (2006). *Mortalidad materna Una tarea inconclusa*. México: Fundar.
- Easton, D. (1999). *Esquema para el análisis político*. Argentina: Amorrortu.
- El Financiero* (2001, 13 de noviembre). Programa para evitar muerte de embarazadas. En: *El Financiero*, p. 47.
- El Financiero* (2002, 2 de enero). Plan integral de SSA, de atención a salud femenina, p. 29.
- Espinosa, G. (2000). *Avances y retos de la salud reproductiva en México. Discurso, financiamiento y praxis*. México: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.
- Espinosa, G. (2002). *Gasto económico y costo social. Una reflexión sobre la salud reproductiva*. México: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.
- Espinosa, G. y Paz L. (2002). *Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva*. México: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.
- Gómez, M. (2004). Descarta la SSA que la píldora sea abortiva. En *La Jornada*, p. 5.
- González, S. (1995). *La construcción de la realidad en el discurso periodístico*. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- González, S. (1999). Los aportes de las ONG a la salud reproductiva en México. En S. González (coordinadora). *Las Organizaciones No Gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*, pp. 15-51. México: El Colegio de México.
- Guevara, E. (2002). Las políticas públicas de salud en el siglo XX. Los desafíos del feminismo. En G. Gutiérrez (coordinadora). *Feminismo en México. Revisión histórico-crítica del siglo que termina* (pp.373-399). México: UNAM-PUEG.
- Guillén, G. (2000, 9 de diciembre). Emergencia por SIDA; no hay fármacos. En: *El Universal*, p. 11.
- Langer, A. y Nigenda, G. (2000). *Salud sexual y reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y El Caribe. Desafíos y Oportunidades*. Banco Interamericano de Desarrollo-Population Council.

- Lugo, C. (2006). Seis años después. En *Sexenio en perspectiva. Análisis académico del gobierno del cambio*, pp. 9-17. México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México.
- Martínez, E. (1997). Políticas públicas para la igualdad entre los sexos: reflexiones sobre el caso español (1975-1997). En: E. Uriarte y A. Elizondo (coord.). *Mujeres en política*, pp. 211-232. España: Ariel, España.
- Martínez, J. (1992). *Diccionario de información, comunicación y periodismo*. Madrid: Paraninfo.
- Rodríguez, R. (2001b, 1 de noviembre). Impulsan anticonceptivos en zonas rurales y marginadas. En: *El Universal*, p. 14.
- Salazar, C. (1999). *Las políticas públicas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Salgado, E. (2005). Una nueva tipología para analizar la prensa en México. En *Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso*. Vol. 5 (2), pp. 107-125.
- Salles, V. y Tuirán, R. (1997). Dentro del laberinto: salud reproductiva y sociedad. En *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 12, números 1 y 2, pp. 11-68. México. El Colegio de México.
- Secretaría de Salud (2001 a). Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2001b). Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2001c). Programa Mujer y Salud. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2002a). Programa de Acción: Salud Reproductiva. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2002b). Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2002c). Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino. SSA, México.
- Secretaría de Salud (2002d). Programa de Acción: Cáncer de Mama. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2002e). Programa de Acción: VIH/ SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. México: SSA.
- Tuchman, G. (1983). *La producción de la noticia. Estudios sobre la construcción de la realidad*. México: Gustavo Gili.
- Van Dijk, T. (1997). El discurso como interacción de la sociedad. En: T. Van Dijk, *El discurso como interacción social. Estudio sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*, pp. 19-66. España: Gedisa.

Sitios web

- Becerril, J. (2001, 6 de septiembre). Salud reproductiva continuidad, retos y omisiones. En: *La Jornada*. Consultado el 30 de mayo de 2005. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2001/09/06/ls-reportaje.html>.
- El Universal* (2002, 30 de agosto). Aplica ISSSTE programa contra cáncer en la mujer. En: *El Universal*. Consultado el 30 de mayo de 2005. Disponible en <http://archivo.eluniversal.com.mx/estados/46897.html>.

Rodríguez, R. (2001a, 8 de marzo). Nosotros no somos la secretaría de la moral pública: Frenk. En: *El Universal*. Consultado el 30 de mayo de 2005. Disponible en <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/49388.html>.

Urrutia, A. (2001, 9 de abril). El aborto, decisión personal, no vamos a dictar línea a nadie. En: *La Jornada*. Consultado el 30 de mayo de 2005. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2001/04/09/038n1soc.html>.

Adriana Peimbert Reyes

Mexicana. Doctora en ciencias políticas y sociología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente profesora-investigadora en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Líneas de investigación: género y comunicación, género y salud.

Recepción: 1/02/17

Aprobación: 14/08/17



Fotografía de Edgar Gómez Cruz.