

Reflexiones sobre la sexualidad y su relevancia en la salud laboral

Addis Abeba Salinas Urbina* • María de los Ángeles Garduño Andrade**

RESUMEN

La expresión de la sexualidad se moldea de acuerdo con el nivel de censura impuesto socialmente, esto impide abordarla con naturalidad en la vida cotidiana y más aún explorarla como un punto central en el campo de la salud laboral. Por tanto, en este trabajo a partir de una encuesta y de una exploración cualitativa se presenta un bosquejo de la vida sexual y reproductiva de un grupo de personas dedicadas a la costura, que laboran en una cooperativa en la Ciudad de México, asimismo se da cuenta de diversas experiencias desde el inicio de su vida sexual. La falta de información sobre el tema, así como los prejuicios que giran alrededor de las decisiones en torno a estos aspectos en su vida evidencian la insatisfacción y las represiones en su vida sexual. Esto nos lleva a reflexionar sobre la trascendencia de romper con los modelos que centran la salud sexual y reproductiva en el componente biológico, dado que impiden dar cuenta de la violencia presente en la vida del grupo de personas participantes en esta investigación.

PALABRAS CLAVE: costureras, México, vida sexual

Reflexions about sexuality and its relevance on laboral health

ABSTRACT

Sexual expression responds to the level of socially imposed censorship, this prevents it from being addressed naturally in daily life and even more so from exploring it as a central point in the field of occupational health, especially in people worked to sewing. Therefore, in this research, based on a survey and a qualitative exploration, an outline of the sexual and reproductive life of a group of seamstresses

* Profesora-Investigadora del Departamento de Atención a la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco (UAM-X), México. Correo de contacto: asalinas@correo.xoc.uam.mx

** Profesora-Investigadora del Departamento de Atención a la Salud en la UAM-X, México. Correo de contacto: angeles@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 02 de mayo de 2022.

Fecha de aceptación: 23 de mayo de 2022.

who work in a cooperative in Mexico City is presented, as well as various experiences from the beginning of their sexual life. The lack of information on the subject, the prejudices around the decisions in their lives show the dissatisfaction and repressions on their sexual life. This leads us to reflect on the importance of breaking with the models that focus sexual and reproductive health on the biological component, since they prevent accounting for the violence present in the lives of the group of people participating in this research.

KEY WORDS: seamstresses, Mexico, sexual life

Introducción

El interés por explorar el tema de la sexualidad radica en destacar un aspecto pobremente abordado, tanto en la vida cotidiana, como en el ámbito de acción de las disciplinas e instancias que deben procurar y restablecer la salud de la población.

El origen de la falta de interés por generar información y atender los problemas de la sexualidad, responde a su histórica represión, dado que prevalece el control del deseo y el imperante ejercicio del poder sobre los cuerpos, que se ejerce más allá de la intimidad personal y define muchos aspectos de la vida cotidiana incluyendo los ámbitos laborales, en los que la sexualidad define negociaciones e impone algunos de los mecanismos de relaciones internas en los centros de trabajo, Bourdieu señala:

“...la libido socialmente sexuada entra en comunicación con la institución que censura o legitimará su expresión. El encuentro con el lugar de trabajo puede tener un efecto de revelación en la medida en que permite y favorece algunos comportamientos técnicos y sociales, aunque también sexuales o sexualmente connotados” (2000:48).

Por otra parte, Foucault (1991) destaca que la forma de expresión de la sexualidad se delimita por las necesidades imperantes en cada periodo de la historia, así, en un momento en que se pone el énfasis a la producción por encima del desarrollo personal, se imponen prejuicios sobre la actividad sexual para evitar el supuesto desgaste del organismo, y así enfocar toda la energía en el pleno desarrollo de la actividad laboral. Habría que analizar, su expresión, las necesidades a las que se ajusta y las relaciones sociales o económicas a la que responde.

Y este análisis es indispensable en el campo de atención a la salud, ya que, la “tradición sexual” (Weeks, 1986) regula los comportamientos que se califican como normales o patológicos, y sólo cuando se trata de esa segunda clasificación, la sexualidad adquiere relevancia, para ser vista como una enfermedad. Más allá de esa perspectiva se ignora su presencia en la vida cotidiana de hombres y mujeres (Salinas y Jarillo, 2013).

Especialmente en el campo de la salud laboral, este tema ha sido poco explorado y en el caso de las mujeres el énfasis se pone en los eventos reproductivos (Cárdenas, 2015). En cuanto a la

población en general, la preocupación central se dirige a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con énfasis en el VIH/Sida, dejando en segundo plano las disfunciones sexuales que acompañan a los padecimientos crónico-degenerativos (diabetes mellitus) o como resultado de los efectos secundarios de algunos tratamientos. Así se evidencia en un estudio realizado con población rural en México, se identificó que 50% de las personas con hipertensión arterial (HTA) presentó una disfunción sexual secundaria al tratamiento farmacológico (Váldez-Montero et al., 2018). Y qué decir de los padecimientos asociados con el estrés, la exposición a ciertas sustancias o a condiciones propias de los procesos de trabajo.

La historia de la sexualidad se relaciona con la de las identidades sexuales, ambas son construcciones culturales que se vinculan a factores biológicos, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías (Cooper, 2001). Pero esa construcción expresada en la masculinidad y la femineidad generalmente se reproduce y refuerza en las relaciones laborales, especialmente en la segregación de espacios que tradicionalmente se consideran femeninos o masculinos. Aunque en las últimas décadas del siglo XX el aumento en la participación remunerada de las mujeres y su calificación impactó la tradicional división del trabajo por sexo, provocando contradicciones en el proceso de definición e identidad de género (Garduño, 2011), dentro y fuera del ámbito doméstico.

La invisibilidad del tema sobre los problemas relacionados con la sexualidad, llevó a incluirlo en una investigación con personas dedicadas al campo de la confección, como parte de las indagaciones sobre su salud y sus condiciones de trabajo.

En ese estudio se exploraron los perfiles generales de patología incluyendo los de salud bucal, lo relacionados con estrés, y los derivados de la doble jornada (Garduño et al., 2013).

Los objetivos de la investigación fueron orientados por la perspectiva de género, para abordar aspectos centrales de la salud de ese grupo de trabajadoras y trabajadores de la costura, se trataba de una población mayoritariamente femenina y se buscaba la conjunción de determinaciones que confluyen en una situación de salud.

Las condiciones laborales fueron descritas y analizadas en función de la posibilidad de generar la participación de este grupo laboral en la discusión y modificación de sus condiciones. Esto se logró por tratarse de cooperativas, los contratos para vender su producción eran protegidos por el gobierno de la ciudad de manera que tenían garantía de ingresos que permitían mantener su organización. Otros problemas que se encontraron y afectaban su salud, era el pago a destajo, lo que significaba exceder los tiempos de trabajo y limitaba un descanso adecuado, no contar con algún servicio de salud, dado que los talleres eran en los domicilios, en resumen, las condiciones laborales eran precarias en iluminación, temperatura, mobiliario, etc. El equipo de investigación se centró en proponer mejoras en algunas de las condiciones a partir de cambios que estuvieran a su alcance. Se hicieron diagnósticos de salud general y bucal, que les fueron entregados, se facilitó el acceso a una clínica odontológica de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), y se realizaron talleres informativos sobre aspectos ergonómicos.

En el diseño de la investigación se abordó el tema de la sexualidad como parte central de la vida, interesaba resaltarlo dada la poca relevancia que

se le da en los ámbitos laborales. A través de un cuestionario y grupos focales se obtuvo información útil en dos sentidos: reflexionar con las personas participantes la relevancia de estos temas en la búsqueda de una vida sana, también ayudó al equipo de investigación a introducir este aspecto en una línea de investigación con el fin de superar la parcialización de la vida que se reduce a áreas especializadas y escindidas cuando se estudian los problemas de salud con población trabajadora.

Los resultados que aquí se presentan son parte de ese estudio con cooperativas de costura en la Ciudad de México. La información generada con la aplicación de un cuestionario sobre sexualidad llama la atención respecto a la relevancia del tema, cuestión tradicionalmente ignorada en los estudios de salud de la población trabajadora.

En adelante se hará referencia como puntos de partida, primero a una reflexión en torno a la trascendencia de la sexualidad en la vida de cualquier persona y de su ausencia en el análisis de la salud de la población trabajadora. El otro punto se centra en el trabajo empírico señalado, en sus dos fases una de aplicación y otra de profundización.

La sexualidad y su relevancia

El hecho de que hombres y mujeres inicien su vida sexual sin contar con la información que les permita tomar decisiones libres, informadas y fuera de prejuicios, significa un riesgo para su salud y para todo su proceso de vida.

El inicio de la vida sexual en la población mexicana se presenta a temprana edad, especialmente en el caso de las mujeres, a quienes generalmente se les limita su capacidad de decidir; dado que

son presionadas físicamente o seducidas con estrategias emocionales, para iniciar su vida sexual (Szasz, 2004). En general las relaciones sexuales premaritales o extramaritales son toleradas en los hombres y estigmatizadas en las mujeres (Hernández y González, 2016).

Las exigencias impuestas, para cumplir con los patrones socialmente construidos llevan a las personas de ambos sexos a desarrollar comportamientos riesgosos y a tener relaciones poco placenteras y carentes de afecto. Es el caso de las jóvenes mexicanas que se embarazan a temprana edad, en 2018 se reportó una tasa de fecundidad de 70,6 nacidos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, además ese grupo reporta el mayor porcentaje (59,4%) de no uso de ningún método al inicio de su vida sexual. Entre las razones expuestas por las mujeres en edad reproductiva están: no planeaban tener relaciones sexuales (28,4%), no deseaban embarazarse (24,3%), desconocían alguno de los métodos anticonceptivos (24,1%) y un menor porcentaje (11%) confió en que no se embarazaría (ENADID, 2018). En el caso de las adolescentes estas decisiones repercutirán en su desarrollo profesional, laborar y en la limitación de su economía.

“De acuerdo a las últimas estimaciones con base en la ENADID, 2018, se observa que en México, la mitad de las mujeres de la generación nacida entre 1984 y 1993 (al momento de la encuesta tenían entre 25 y 34 años), ya había tenido su primera relación sexual a los 17.5 años, mientras que la mitad de las mujeres de la generación nacida entre 1969 y 1983, (al momento de la encuesta tenían entre 35 a 49 años), la tuvieron antes de los 18.2 años, lo que confirma que el inicio de las relaciones sexuales, en ambas generaciones se da en la adolescencia, pero en la más joven ocurre

a una edad aún más temprana, situación que está altamente correlacionada al embarazo en adolescentes.” (CONAPO 2018: 82).

La educación es un factor importante que influye en la edad de inicio de vida sexual, con base en la ENADID, en las generaciones referidas, la edad mediana a la primera relación sexual ocurre más temprano cuando las mujeres no concluyeron la primaria o tienen un menor grado escolar: 15.7 años en las mujeres de 25 a 34 años y 16.4 años en las de 35 a 49 años (CONAPO, 2018). Otro dato relevante es la edad al primer embarazo, en México el promedio registrado es de 22 años en generaciones recientes (INMUJERES, 2020), en tanto en países como Italia o España, está cerca de los 32 años. (Eurostat, 2021; OECD, 2021). Así la posibilidad de decidir en cuanto a la corporalidad repercute en la toma de decisiones en otros ámbitos (UNFPA, 2021).

Entre las mujeres, debe tomarse en cuenta que en cualquier grupo de edad es común que, al negarse a tener relaciones sexuales con sus parejas sentimentales, se eleva el riesgo de sufrir violencia o abuso sexual. Y generalmente se les asigna la responsabilidad social para evitar un embarazo, a la par que se les estigmatiza si muestran habilidades para negociar el uso del condón con sus parejas (Glasier et al., 2006). Pues si bien el comportamiento sexual adquiere rasgos particulares en contextos específicos, en general los hombres comparten ideas y prácticas que sustentan los patrones tradicionales de masculinidad, están mal informados sobre aspectos relativos a la reproducción y raramente usan condones u otros recursos para evitar consecuencias del ejercicio de su sexualidad (Stern et al., 2003; Stern, 2007). En cambio, las mujeres están sujetas a normas de género más restrictivas sobre la sexualidad y esto

es un aspecto central de su papel subordinado frente al poder masculino. Lo que claramente se expresa en las limitaciones para evitar las relaciones sexuales no deseadas o de usar métodos para prevenir el embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual (Szasz, 2004), además, en diferentes sectores sociales la virginidad aún es considerada como un atributo que las mujeres deben conservar hasta el matrimonio (Amuchástegui, 2001).

Los problemas de salud de las mujeres debidos a relaciones forzadas y la negación de sus parejas a usar condón, las afecta con el contagio de infecciones de transmisión sexual, este problema se refleja en millones de casos nuevos de ITS siendo las más frecuentes la tricomoniasis, clamidiasis, gonorrea y sífilis. De acuerdo con CONAPO (2018) todavía dos terceras partes (60,8%) de las mujeres en edad fértil iniciaron su vida sexual sin el uso de métodos anticonceptivos, presentado desconocimiento sobre los riesgos de quedar embarazada. Entre las adolescentes embarazadas, la ENADID reporta que el 31,7% no quería embarazarse en ese momento y el 15% no lo deseaba. Con respecto al aborto, 11% de las mujeres en edad fértil han pasado por esta experiencia (SG CONAPO, 2018).

Queda claro que, en la literatura sobre salud sexual y reproductiva, se hace una referencia a aspectos relacionados con la segunda, pero poco sobre temas relativos a la sexualidad, menos aún respecto al placer o la satisfacción sexual. Cuando debe reconocerse que es un tema que afecta gravemente la vida de las personas, especialmente de las mujeres.

En un estudio realizado en una comunidad urbana, en México, se observó que una de cada 8 mu-

jeros entre 25 y 54 años, con pareja sexual, manifestó tener (dispareunia) dolor pélvico durante el coito vaginal o 24 horas después de este. Una de cada 17 manifestó tener relaciones con dolor moderado o severo, una de cada 19 señaló que la dispareunia las lleva a tener menos relaciones sexuales de lo que ellas desearían. Asimismo, se identificó que la violencia sexual es un factor de riesgo para dispareunia en población femenina (García-Pérez y Harlow, 2010).

Por otro lado, respecto a las disfunciones sexuales, Sánchez y col. (2005) en un estudio realizado en una institución de tercer nivel en la ciudad de México, destacan una mayor prevalencia en el sexo femenino (52%) respecto a los varones (38%).

Aunque no es un tema prioritario, algunos estudios de salud laboral (Schrader y Marlow, 2013) muestran que las funciones sexuales especialmente la libido se ven afectadas por aspectos relacionados por las glándulas sexuales, sistema endócrino, el sistema nervioso central y componentes psicológicos, estos aspectos son difíciles de relacionar con las condiciones de trabajo, ya que no son reportadas por los varones porque no quieren afectar su imagen masculina.

En resumen, es importante destacar que una de las dificultades para reconocer las implicaciones del aspecto sexual en la vida cotidiana de los individuos, se relaciona a su reducción en un enfoque biomédico, aislarlos del contexto socio-cultural, dejar de lado su componente subjetivo y su construcción social. El modo como se estructura la visión sobre la sexualidad está marcado por las interpretaciones que los individuos de un grupo social imponen a determinadas formas de ser en su grupo, las que se han conformado a través de

pensamientos y acciones con un significado subjetivo que se constituye en su realidad.

Un estudio de referencia

Lo señalado sirve de marco para explicar cómo se desarrolló el estudio con personas que trabajan en la confección, pero sobre todo es fundamental para contextualizar los hallazgos obtenidos. El tema se abordó tomando en cuenta la situación del grupo, previamente explorada en diversos sentidos sobre su condición laboral precaria, sus perfiles de patología y malestares, de manera que se conocían aspectos que impactaban su salud física, incluso con diagnóstico poco relevado en este tipo de investigaciones como es la salud bucal y aspectos relacionados con problemas mentales. Todo ello se relacionó con la falta de recursos económicos suficientes para generar alternativas para resolver individualmente los problemas que impactaban su vida, y se buscaron intervenciones que pudieran ser aplicadas a pesar de ese panorama complejo. La reflexión partió de lo señalado, pues los comportamientos de riesgo, muchos de los daños y malestares en este aspecto, son propiciados por mitos y prejuicios culturalmente aceptados sobre la sexualidad.

Aunque sea tardíamente, el propósito de este documento es dar cuenta de lo dicho por este grupo de ambos sexos en torno a su vida sexual y reproductiva, abona a la discusión de la importancia que tiene el desarrollo consciente y placentero de la sexualidad, en la búsqueda de una buena vida.

Esta indagación se realizó en dos fases, en la primera se hizo un diagnóstico cuantitativo, a través de una encuesta, para identificar las necesidades de salud sexual y reproductiva de quienes aceptaron participar. En la segunda, se profundizó en

sus experiencias de vida, con una aproximación cualitativa, para hacer propuestas orientadas a la promoción de una sexualidad saludable y libre de riesgos.

Se trataba de un programa productivo en apoyo de pequeños talleres domésticos, que se agrupaban en una concentradora, impulsado por la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo del Gobierno del Distrito Federal (2010-2015) (ST-FEDF). Consistía en generar alternativas a mujeres con capacitación previa, pero que se encontraban sin empleo. En el programa se les capacitó en aspectos de organización, jurídicos, administrativos y técnicos del régimen de cooperativas, y se les abrió el mercado para la elaboración de los uniformes escolares que el mismo gobierno distribuía en forma gratuita entre estudiantes de secundaria de escuelas públicas.

La mayoría de las personas que conformaban las cooperativas eran mujeres, lo cual es explicable porque la costura es una labor considerada tradicionalmente femenina, por una supuesta habilidad para realizar tareas minuciosas y la capacitación previa en el hogar. En este caso, además, se les “ayudaba” en atender su jornada doméstica, dado que se realizaba en el mismo espacio y de manera simultánea con su jornada laboral.

Los hallazgos mostraron las deficientes condiciones de trabajo, además de los bajos salarios percibidos, el pago a destajo y la carencia de acceso a servicios de salud que dieran respuestas a sus dolencias. Este estudio buscaba la participación de las personas costureras para proponer alternativas que mejoraran sus condiciones de salud. Se realizaron grupos de trabajo en los que se identificaron problemas ergonómicos y condiciones de los talleres. Por otra parte, se hicieron algu-

nas mediciones en sangre y revisiones bucales, se aplicaron diversos cuestionarios para evaluar su salud, y entre estos, destacó el referido a su vida sexual. Se entregaron los resultados de las pruebas y encuestas, y como última acción se realizaron grupos focales de reflexión sobre el tema de la sexualidad.

Las reflexiones que se desarrollan surgen de la experiencia señalada en las cooperativas de confección, los hallazgos respecto a su sexualidad llevaron a nuevas preguntas sobre la incidencia de éstos en la población trabajadora.

Estudios pioneros en el tema señalan que los trastornos reproductivos que aquejan a las trabajadoras de la maquila incluyen bajo peso en los recién nacidos (Eskenazi et al., 1993; Jasis & Guendelman, 1993), aborto espontáneo y otros efectos reproductivos como reducción en la fecundidad (Schenker et al., 1995) y retardo mental en niños, que pueden relacionarse con la exposición a factores de riesgo químico y ergonómico. A pesar de estos antecedentes, la información del componente sexual, producto del binomio sexualidad-reproducción es escasa, la sexualidad por sí misma no se explora, menos aún entre la población trabajadora.

Para ubicar la reflexión sobre el tema, vale la pena retomar el Informe de la Comisión Guttmacher-Lancet con la definición integral de salud sexual y reproductiva:

“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias. Por lo tanto, un acercamiento positivo a la sexualidad y la reproducción debería

reconocer el papel desempeñado por las relaciones sexuales placenteras, la confianza y la comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar general. Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos y a tener acceso a los servicios que respaldan ese derecho” (2018:4).

La complejidad explícita e implícita, de esa definición hace pensar en la necesidad de adoptar un enfoque más amplio respecto a las expresiones de la sexualidad en la población. Se trata, de visualizar la sexualidad más allá del aspecto reproductivo y concebirla como una expresión esencial de la vida humana.

Berger y Luckman plantean que “la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (1968:36). Es imprescindible identificar las realidades particulares en distintas sociedades, que dan sentido al conocimiento en torno a la sexualidad y sobre la que se conforma su propia realidad. La dificultad con la sexualidad es que conjuga realidades subjetivas que desde su postura están luchando por mantener un predominio.

Entre los complejos procesos que han contribuido a la construcción social de la sexualidad, Weeks (1986) destaca tres aspectos: a) el género, como una característica que define completamente las diferencias entre los comportamientos femeninos y masculinos y que a su vez los determina; b) el sexo como fuerza natural, que fundamenta la creencia de que el deseo sexual es incontrolable, sobre todo en el sexo masculino y c) la jerarquía sexual. En esta construcción prevalece la visión del coito genital heterosexual como la correcta expresión de la sexualidad sobre cualquier otra manifestación que es señalada como perversa.

Estos tres aspectos están anclados en una visión naturalista cuyo eje de integración es la biología, que los hace aparecer como elementos inmodificables, postura que impide esclarecer la influencia de los factores socioculturales en su construcción. Por ello, es indispensable el reconocimiento de la sexualidad como proceso, con un abordaje que reconozca la constante reestructura del pensamiento y de las acciones.

Una mirada histórica posibilita identificar las diferentes connotaciones en torno a la sexualidad, y permite acceder a campos de conocimiento que destacan la subjetividad de los individuos. Cuestión poco considerada, no obstante que en éstos se objetiva el proceso de construcción y se definen los significados en torno a determinada realidad (Berger y Luckman, 1968)

Las reflexiones sobre la sexualidad deben hacer énfasis y reconocer como un logro fundamental aquellas normas que exigen el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas –independientemente de su sexo, edad u orientación sexual–, así como la imperiosa necesidad de fomentar valores culturales que contribuyan a eliminar problemas de gran importancia en el contexto de México, como las inequidades y la violencia de género.

La investigación

Con el propósito de explorar los problemas de salud sexual y reproductiva del grupo (83 participantes), se aplicó una encuesta anónima, que contemplaba los siguientes temas: historia sexual y reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Si bien la encuesta fue auto-administrada, las y los participantes que lo solicitaron contaron con el apoyo de la encuestadora para responderla, ello dio pie a que plantearan otros

temas de interés no contemplados en el instrumento.

Dado que la encuesta se piloteó previamente con un grupo de personas de otra cooperativa, las preguntas se pudieron afinar. El cuestionario se estructuró con un total de 29 preguntas en el formato para mujeres y 21 para hombres, la diferencia radica en el menor número de indicadores de historia reproductiva, en el caso de los varones.

El rubro de historia sexual se exploró con 13 preguntas: edad de inicio de vida sexual, persona con quien tuvo la primera relación sexual, lugar, número de parejas sexuales, frecuencia, placer en la primera relación y presión para tener relaciones. La historia reproductiva se indagó con cinco y trece preguntas, para el formato de hombres y mujeres respectivamente. En el caso de ellas se indagó: número de embarazos, embarazos planeados, número de hijos, abortos, cesáreas, complicaciones en el embarazo, y edad al primer embarazo; las mismas preguntas se les hicieron a los hombres con referencia a sus parejas. Dos preguntas identificaban si usaban algún método para prevenir embarazos o ITS, y otra más inquiría sobre la presencia de algún síntoma en los genitales. Los datos obtenidos en los cuestionarios se procesaron con el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), se realizó un análisis descriptivo por sexo.

Durante tres meses, se encuestó a 51 mujeres y 32 hombres integrantes de la cooperativa, en las instalaciones del taller donde laboran. Las personas interesadas en profundizar en el tema se anotaron en una lista y posteriormente se les contactó e invitó a integrarse a un grupo focal.

Resultados

Con la información de los cuestionarios se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables y se obtuvieron frecuencias simples; en el caso de variables continuas fueron medidas de tendencia central (media). Para destacar las diferencias en el comportamiento sexual de hombres y mujeres, se realizó un análisis por sexo, esto permitió identificar especificidades.

De las 83 personas 62% fueron mujeres y 38% hombres. La edad promedio fue de 43 años, la menor y mayor edad reportada en los hombres fue de 17 y 69 años respectivamente, mientras que en la población femenina fue de 22 y 79 años. El 41% reportó tener pareja (casado o en unión libre); el 30% era soltero; y el mismo porcentaje no tenía pareja (divorciado, separado o viudo).

En cuanto a la escolaridad el mayor porcentaje en las mujeres (37%) cursó primaria completa, 31% secundaria completa, 10% carrera técnica, ese mismo porcentaje no estudió o no completó la primaria, el 6% tenía preparatoria completa y el mismo porcentaje estudios a nivel superior. En el caso de los hombres, casi la mitad finalizó la secundaria, 23% terminó la primaria, siendo este nivel el más bajo entre los hombres, 16% concluyó el bachillerato, 10% concluyó una licenciatura y 3% carrera técnica. Es evidente que, en este grupo en promedio, las mujeres tenían menor nivel escolar.

Historia reproductiva

Respecto a la vida reproductiva se identifican diferencias por sexo, en la primera relación sexual, las mujeres en promedio reportan mayor edad (19 años), comparada con un inicio más tempra-

no (17 años) entre los hombres. Sin embargo, la menor edad reportada por ellos fue de 13 años, en las mujeres de 12; la edad máxima se ubicó a los 27 y 42 años respectivamente. En promedio las mujeres se embarazaron de su primer hijo a los 20 años (mínima edad 12 y máxima 42). Por otro lado, los hombres en promedio tenían 22 años al momento del primer embarazo de sus parejas, 18 años el más joven y 32 años el mayor. Al comparar la edad de inicio de vida sexual y la edad al primer embarazo se observa un corto periodo entre ambos eventos, ello denota que la mujer a muy temprana edad asume la responsabilidad de la crianza de los hijos, reduciendo sus posibilidades de desarrollo profesional. Estas prácticas son fomentadas en algunos países, en donde los mandatos de la maternidad se imponen para todas las mujeres independientemente de su edad, esto se contrapone con países con mayores índices de desarrollo humano, en los que la edad del primer embarazo es más avanzada (Cárdenas, 2020).

Al explorar si las personas entrevistadas tenían hijos, el 87% de las mujeres respondió afirmativamente, en los hombres el porcentaje fue menor (65%). Más mujeres que hombres reportan tener un mayor número de hijos (cuadro 1).

El 24% de las entrevistadas señala haber tenido una cesárea, cifra más alta que la recomendada por la OMS, 5% dos y 10% tres. En cuanto al número de abortos espontáneos: el 10% reportó uno; el 7% dos y el 2% tres; abortos inducidos 10% tuvo uno: 2% dos y el mismo porcentaje, tres. Al cuestionar a los hombres si sus parejas han realizado un aborto, 20% señaló que uno y 10% dos. Estos datos difieren con lo reportado por Baker y Aguayo (2012), el 25% de las mujeres en México reconoce haber tenido un aborto en comparación al 12% reportado por los hombres en relación con sus parejas. Una proporción importante de muje-

res (41%) no planeó su embarazo, en los hombres la cifra es menor (20%). Se sabe que embarazarse a una edad temprana reduce aún más las posibilidades de desarrollo, y vale la pena insistir en ello como un problema que debe analizarse con mayor detalle cuando se realizan investigaciones con trabajadoras.

Al preguntar por los métodos empleados para prevenir embarazos, el 70% de los hombres señaló el condón, mientras que las mujeres indican en mayor proporción (49%) un método quirúrgico (cuadro 1). Cuando se trata del método empleado para evitar ITS, la primera opción para los hombres es el condón (70%), mientras que la mayoría de las mujeres (66%) reporta no usar ningún método.

Entre los entrevistados que habían tenido vida sexual activa (79 personas), el 61% señala que la primera relación sexual no fue planeada. La persona que toma la iniciativa en la relación sexual; las mujeres señalaron en mayor proporción (65%) que fueron sus parejas varones, mientras que entre ellos la mayoría (58%) respondió que fueron ambos (cuadro 2). Esta situación refuerza la evidencia sobre la dificultad que tienen las mujeres para tomar decisiones relativas a su vida sexual, pues la tradición refuerza la idea de que son ellos quienes tienen que definir cuándo y cómo se tienen relaciones sexuales

Al explorar el número de parejas sexuales que han tenido a lo largo de su vida, las diferencias entre hombres y mujeres fueron evidentes, como se muestra en el cuadro 3, ellas reportan un menor número, lo que refuerza la postura social sobre una mayor permisividad para los hombres. Estas respuestas reflejan el predominio de los prejuicios respecto a las exigencias de género, los hombres muestran su virilidad a través de la procreación o de la frecuencia de actividad sexual, por lo

**Cuadro 1. Información de vida reproductiva por sexo
(Número de hijos y uso de métodos anticonceptivos)**

Número de hijos	Porcentaje	
	Mujeres	Hombres
Uno	13.6	15
Dos	22.7	30
Tres	22.7	30
Cuatro y cinco	34.1	25
Seis y más	6.8	-
Total	100	100
	n=44	n=20
Método empleado para prevenir embarazos		
Condón	13.5	70
Operación (salpingoclasia, vasectomía)	48.6	10
DIU	13.5	
Nada, no se controla	18.9	16.7
Histerectomía, implante, ritmo	5.4	3.3
Total	100	100
Total 52, n=37		Total 31, n=30
Método empleado para evitar ITS		
Condón	28.6	70
Nada, no usa	65.7	23.3
Limpieza, óvulos, confía en esposo, fidelidad	5.7	6.7
Total = 52, N=35		Total 31, n=30

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa “Que buena puntada” STFE, Gob. D.F. 2012

Cuadro 2. Persona que tomó la iniciativa en la primera relación sexual

Persona que tomó la iniciativa	Porcentaje	
	Hombre	Mujer
Usted	25.8	6.3
Su pareja	16.1	64.6
Ambos	58.1	29.2
	100	100
n=79		

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa “Que buena puntada” STFE, Gob. D.F. 2012

que reportan un mayor número de parejas y las mujeres, por estos mismos prejuicios, se apegan a los roles asignados de castidad y pureza, y tienden a reportar menos parejas de las que han tenido (Wellings et al., 2006).

Cuadro 3. Número de parejas sexuales

Número de parejas	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres
1	16.1	45.8
2-4	32.3	45.8
5-10	38.8	2.1
12 y más	12.8	4.2
Sin respuesta		2.1
Total	100	100

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gob. D.F. 2012

Otra postura relacionada con los prejuicios sobre la sexualidad femenina se refleja cuando el mayor porcentaje de ellas (71%) respondió que su vida sexual la iniciaron con un novio, es decir con una pareja formal, este porcentaje es menor (55%) en el caso de los hombres. El 22.6% de los hombres y sólo 2% de las mujeres reportaron que, con un amigo o amiga. Esto coincide con otras investigaciones (González de León et al., 2014) en las que se encontró que en la población estudiantil también es mayor el porcentaje de mujeres (91%) que reporta haber iniciado su vida sexual con una pareja estable en relación con los hombres (72%). Al explorar sobre la presencia de algún síntoma en sus genitales en el último año, las mujeres reportaron: comezón (43%), flujo (26%), dolor durante las relaciones sexuales (14%), ardor (10%) y úlceras (2%). En el caso de los hombres los síntomas que presentan son: comezón (13%), ardor (3%) y dolor durante las relaciones (3%).

Los mitos y prejuicios que se mantienen en la sociedad mexicana sobre el disfrute de la sexualidad impiden que las personas asuman comportamientos libres y responsables, lo que los lleva a iniciar su vida sexual en escenarios inesperados, como se refleja en la población entrevistada cuando se indagó el lugar donde tuvieron su primera relación, se mostró que: casi una tercera parte de las mujeres señalan que en un hotel; 21% en casa de la pareja. Y llama la atención que entre las respuestas están: campo, automóvil, baños, cabaret, calle o negocio, estas tuvieron mayor porcentaje entre los hombres que entre las mujeres (cuadro 4).

Sexualidad

Como se ha señalado la sexualidad, es un aspecto que poco se comenta o explora en las instituciones de salud, esto se debe en primer término a que en su versión más tradicional está asociada a la vida reproductiva y por tanto se unen como si ambos aspectos fueran objetos de atención médica, a esta mirada responde el personal de salud que solamente es entrenado para abordar estos temas desde una práctica clínica. En este contexto, otras investigaciones han mostrado que la sexualidad de hombres y mujeres es invisibilizada en los servicios de salud, en donde el mismo personal reconoce la falta de estrategias para abordar estos temas (Salinas y Jarillo, 2013).

Como destaca Amuchasteguí (2001) en los centros de salud, se desdibuja la sexualidad, el personal de salud debido a la falta de entrenamiento para atender el tema decide pasarlo por alto, aun cuando sea un motivo de consulta (Salinas y Jarillo, 2013), así la población se aleja cada vez más de una atención oportuna y de calidad en aspectos de sexualidad.

Cuadro 4. Lugar primera relación sexual

Lugar primera relación sexual*	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres
Casa de la Pareja (él o ella)	22.6	20.8
Casa de la persona	12.9	16.7
Hotel	19.4	31.3
Casa Familiar (papá, mamá, hermano, tío, primo)	22.6	18.8
Otro (campo, camioneta, jardín, cabaret, baños, calle, cerro, negocio)	22.6	12.5
	100	100
n* = 79		

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa “Que buena puntada” STFE, Gob. D.F. 2012.

Cuadro 5. Muestras de cariño, individual y en pareja

	Acarician su cuerpo*		Se besa con su pareja**		Se acaricia con su pareja**	
	H	M	H	M	H	M
Todos los días	29.0	20.0	53.8	55.9	50.0	41.2
Una vez por semana	22.6	6.0	30.8	5.9	26.9	17.6
Una vez al mes	3.2	2.0	7.7	11.8	7.7	20.6
De vez en cuando	29.0	32.0	7.7	23.5	15.4	17.6
Nunca	16.1	40.0	0	2.9	0	2.9
	100	100	100	100	100	100
*n=81 **n=60						

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa “Que buena puntada” STFE, Gob. D.F. 2012

En esta encuesta se exploraron algunos temas centrales en la vida sexual, quizá el más importante es el placer; el 59% de las mujeres y el 23% de los hombres reportaron que su primera relación sexual no fue placentera. Respecto a la frecuencia con la que se acariciaban (masturbación), se reportaron bajos porcentajes en ambos, siendo menor en las mujeres. Sin embargo, la frecuencia de estas prácticas aumentó cuando se realizaba con una pareja. Alrededor de la mitad de la po-

blación entrevistada (cuadro 5) reportó besarse diariamente con su pareja, 41% de las mujeres y 50% de los hombres, señalaron que se acarician con ellas todos los días. Cabe destacar que casi la cuarta parte de las mujeres se besa con su pareja de vez en cuando. Si consideramos que las caricias y los besos son manifestaciones de la vida sexual de una pareja, los datos aquí reportados reflejan la escasa expresión de su sexualidad. Las mujeres encuestadas, ampliaron sus respuestas e

indicaron sentirse incómodas porque sus parejas no las besaban ni acariciaban.

En el cuadro 6, se observa la frecuencia en que tenían relaciones sexuales, en el caso de los hombres la opción con el mayor porcentaje (61%) correspondió a una vez a la semana, después, de vez en cuando (13%); la respuesta más referida entre las mujeres fue, actualmente no tienen relaciones sexuales (34%) seguida de la opción una vez a la semana (32%).

Cuadro 6. Frecuencia de relaciones sexuales por sexo

	Relaciones Sexuales*	
	Hombres	Mujeres
Todos los días	3.2	4.3
Una vez por semana	61.3	31.9
Una vez al mes	6.5	4.3
De vez en cuando	16.1	25.5
Nunca	12.9	34.0
	100	100
n* = 78		

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gob. D.F. 2012.

Por otro lado, más hombres (90%) que mujeres (86%) reportaron que su cuerpo les agradaba, algunas de las mujeres de mayor edad cuando respondieron el cuestionario dijeron que, "su cuerpo era lo que Dios les había dado y había que cuidarlo", en tanto las mujeres jóvenes mostraron mayor inconformidad con su cuerpo. Esta situación puede tener su origen en la presión que actualmente experimentan las mujeres para mantener cuerpos esbeltos (González de León et al., 2009).

Una situación que llama la atención es el alto porcentaje (42%) de mujeres que han sido presionadas para tener relaciones sexuales. Si consideramos que el promedio de edad de las participantes es de 43 años, resulta altamente probable que ellas estuvieran expuestas a este tipo de violencia. Entre los hombres, el 13% señaló haber sido presionado para tener relaciones sexuales, un porcentaje cercano (10%) se reporta para la población masculina universitaria, aun cuando esta última por sus posibilidades de acceder a la educación superior reduce las posibilidades de estar expuesto a estos eventos (González de León et al., 2014).

Al preguntar si en el último año había disminuido su deseo sexual, se identificó que un mayor número de mujeres seleccionaron la opción, frecuente o muy frecuentemente (25%), en tanto la mayoría de los hombres seleccionó la opción, raramente (cuadro 7).

Cuadro 7. Disminución del Deseo Sexual en el último año, por sexo

	Hombres	Mujeres
Raramente	83.9	56.9
Algunas veces	16.1	17.6
Frecuentemente	0	7.8
Muy frecuentemente	0	17.6
Total	100	100
n* = 82		

Fuente: Encuesta a trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gob. D.F. 2012.

Conclusiones de la primera fase

Los derechos sexuales y reproductivos establecidos distan mucho de ser ejercido o exigibles, a

pesar de estar presentes en el discurso institucional y ser reconocidos en el campo de la atención a la salud, la realidad de la vida de las mujeres y de los hombres en este aspecto, responde a un conjunto de prejuicios y mitos que claramente las desfavorece como parte de las relaciones de género jerarquizadas. El estudio reforzó la presencia de éstos, y muestra las limitadas oportunidades para que hayan podido ejercer esos derechos que formalmente se definen como una sexualidad libre, responsable y placentera.

En el caso de las mujeres la libertad de procrear y de vivir una sexualidad libre de coerción es excepcional, en su mayoría se expresa por la temprana edad a la que se embarazan, el corto periodo entre la primera relación sexual y el primer embarazo, aunado al alto porcentaje de quienes no planean su embarazo. Queda clara la distancia entre vivencias y planteamientos de organismos nacionales e internacionales, que plantean la libertad de decidir en esta materia. Esta situación reduce las posibilidades de desarrollo personal de las mujeres, ya que las jóvenes para salir de la precaria economía y de la problemática emocional y familiar optan por embarazarse como un medio para cambiar su situación, lo cual se convierte en una fantasía totalmente alejada de su realidad, ya que su nueva vida las entrapa en situaciones de mayor desventaja (Stern, 2007).

Los resultados mostraron que persisten muchos obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tanto para hombres como para mujeres. Pero es claro que ellas están más limitadas y afectadas por los roles sociales que se imponen desde una mirada tradicional de las relaciones de género, un caso que llama la atención es la temprana edad de inicio de vida sexual y de primer embarazo reportado por una de las participantes, lo cual puede estar vinculado

a un caso de violación. Las respuestas obtenidas con el cuestionario subrayan la relevancia de la vida sexual y reproductiva en el mundo del trabajo, un tema generalmente desestimado, que repercute en una pobre o nula atención en el campo de la salud. En el caso de las personas que laboran en el campo de la confección, en este tipo de empresas a domicilio, es un aspecto negativo que se agrega a la situación de informalidad en que trabaja y exacerba más su problemática de salud.

Segunda fase

Como se señaló la sexualidad en el campo de la salud institucional, se aborda desde un enfoque biológico asociado con la vida reproductiva. Por tanto, a partir de los datos identificados en el cuestionario, se continuó con una segunda fase que tuvo como propósito explorar el aspecto subjetivo de la sexualidad de este grupo de personas dedicadas a la confección, para ello se diseñó una guía de entrevista la cual se piloteo previamente con algunas participantes, posteriormente se organizaron y coordinaron dos grupos focales.

Inicialmente los y las participantes se seleccionaron para conformar un grupo masculino y otro femenino, esta decisión se sustentó en las limitaciones culturales que impiden expresarse abiertamente sobre el tema de la sexualidad. Sin embargo, este criterio no se cumplió porque la coordinadora de la cooperativa convocó a personas de ambos sexos, esto llevó a que el segundo grupo fuera mixto. Además de la guía de entrevista, se contó con un documento en el que se establecieron los lineamientos para la coordinación de los grupos focales. Asimismo, se entregó a cada participante un documento, consentimiento informado, en el cual se anotó el propósito del estudio, la dinámica de trabajo del grupo focal, se especificó la plena libertad para salir del grupo en cualquier momen-

to si así lo deseaban, y se incluyó la solicitud para grabar las sesiones. Esta carta se firmó y quedó a resguardo del grupo de investigadoras.

De acuerdo con la revisión bibliográfica explorada desde la perspectiva cualitativa sobre aspectos relativos a la sexualidad, sumado a lo reportado en las preguntas abiertas del cuestionario aplicado previamente a esta población de trabajadores de la confección se incluyeron a la guía de entrevistas los siguientes temas: a) significados otorgados a la sexualidad y la reproducción, b) valores asociados a la masculinidad y la feminidad, c) experiencias sexuales y expectativas de vida reproductiva y d) impacto del trabajo laboral en la salud sexual y reproductiva.

La información obtenida se analizó de acuerdo con los planteamientos de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), la cual abarca tres fases analíticas: la primera consiste en permitir que surjan los pensamientos, las ideas y los significados, los cuales deben ser registrados a través de la codificación abierta; la segunda fase –de codificación axial- consiste en agrupar diferentes códigos para la construcción de categorías y la tercera fase consiste en la codificación selectiva por temas y tiene como objetivo la construcción de una teoría.

El trabajo de campo

El día de aplicación de la encuesta (primera fase) al total de participantes se les dio una invitación para integrarse al grupo focal, se dispuso una lista en la que se registraron 16 mujeres y 5 hombres que mostraron interés en dicha actividad. Una semana antes de la fecha programada para reunirse, se les contactó por vía telefónica, aun cuando se localizó a 14 mujeres, sólo seis confirmaron su asistencia, el resto adujo no poder asistir por compromisos inesperados como: cumpleaños de

un hijo, trabajo excesivo, citas burocráticas. Sin embargo, insistieron en que se les considerara si había otra oportunidad. En el caso de los hombres, dado que sólo dos confirmaron, a los otros tres se les comunicó que se suspendía la reunión.

Las participantes señalaron que algunas limitantes para que sus compañeras no se integraran al primer grupo fueron: la presión que tenían en ese momento de entregar los uniformes escolares, y la dificultad para llegar a la universidad, lugar en donde se les citó para el grupo focal. Con el propósito de salvar este inconveniente se estableció contacto con MEXFAM, institución que frecuentemente apoya con talleres en la UAM-Xochimilco, para que nos facilitaran un espacio más cercano al taller de costura, ubicado en la misma delegación, lo cual no fue posible. Por tanto, el segundo grupo también se organizó en las instalaciones de la UAM.

Grupo 1

Se presentaron dos personas, y aun cuando la cita estaba programada para las 10 de la mañana, la primera llegó a las 10:10 y la segunda a las 10:35, ella comentó que su retraso se debió a que olvidó su invitación con la dirección.

Las dos mujeres se mostraron muy participativas, una de ellas dijo ser odontóloga, y trabajar en la maquila, ella lamentó que las mujeres no asistieran, lo cual resultó alentador para quienes coordinaban el grupo. También destacó su entusiasmo al sugerir organizar un grupo en su colonia para fomentar la participación de las mujeres. Aun cuando había una diferencia de edad notable entre ellas, y posturas totalmente opuestas, ambas fueron respetuosas con las ideas expuestas por cada una de ellas.

Después de concluir la actividad con las dos mujeres se les dio un lunch (jugo, manzana y emparedado) y se les obsequió una tasa con el logo de UAM.

El hecho de que no asistieran las seis mujeres que dos días antes habían confirmado su asistencia generó cierta incomodidad en la coordinadora. Sin embargo, fue satisfactoria la intención de las mujeres a seguir participando, porque reconocieron la relevancia de contar con espacios de este tipo para las mujeres.

Grupo 2

Este grupo estuvo integrado por seis mujeres, entre ellas la presidenta de la cooperativa; y dos hombres, cuya edad oscilaba entre 39 y 68 años. Desde el inicio, los y las integrantes del grupo mostraron disposición de participar, expresaron su agrado de que la actividad se llevara a cabo en las instalaciones de la universidad.

El día acordado se les transportó en vehículos particulares, con el fin de salvar la dificultad para llegar a la institución. La actividad se realizó en un día no laboral, por lo que se gestionó el permiso para que el grupo de cooperativistas y equipo de investigación, tuvieran acceso a las instalaciones de la universidad. El grupo de investigación estuvo conformado por dos de las investigadoras del proyecto y dos ayudantes de investigación, todos adscritos a la unidad Xochimilco. La hora de inicio del grupo fue a las 10:20 hrs. pasada una hora se hizo un receso de 15 minutos y se les ofreció jugo, fruta y café. El grupo estuvo reunido por más de 2 horas, y aun cuando la coordinadora hizo el cierre y dio por terminada la sesión, algunos integrantes tomaron la palabra y mostraron su satisfacción por haber sido convocados a esta ac-

tividad. Para finalizar, a cada uno de los participantes se le entregó una constancia de asistencia.

Este grupo generó diversas emociones en el equipo de investigación, inicialmente afloró la frustración debido a la informalidad, principalmente de la presidenta, cuando se les tuvo que esperar casi una hora en la cooperativa donde se había acordado la cita para ir a la universidad. Posteriormente, al escuchar los relatos de cada integrante del grupo, la tristeza se hizo presente, finalmente permeó en el equipo de investigación una gran satisfacción, por lo productivo del grupo, aunque eso implique haber dado cuenta de las difíciles experiencias que en términos de salud sexual y reproductiva ha vivido este grupo.

Resultados

Algunos de los aspectos relevantes que emergieron a partir del análisis de la información aportada por las dos mujeres reunidas en la primera fecha están: las diferencias por género en las experiencias sexuales, la censura hacia la mujer para expresar sus deseos sexuales, el desconocimiento de los cambios en el cuerpo, producto de la edad y su repercusión en la vida sexual, la falta de interés en las instituciones de salud para abordar el tema. Identificaron que el exceso de trabajo afecta su vida sexual. Destacan la relevancia de hablar sobre el tema en grupo y propusieron organizarse para incorporar estos en espacios a otras costureras.

Con respecto a las diferencias por género una de las mujeres destaca:

...el caso de un hombre es mucho muy importante y yo creo que las mujeres son más, como que reprimidas, y por la sociedad se reprimen

mucho, se reprime mucho la mujer, porque la mujer no se puede expresar tanto su sexualidad, pero en un hombre sí, la expresión de la sexualidad de un hombre, sí puede decir yo tengo varias parejas, yo hice esto y cosas, pero uno, es como que se deprime por la cultura.

Hablaron de que las generaciones jóvenes tienen más apertura para hablar del tema a diferencia de lo que ellas vivieron, aun cuando las dos mujeres del primer grupo eran jóvenes. Este aspecto también emergió en el segundo grupo, argumentando que los jóvenes ahora son más abiertos que antes y que ellas también los son en comparación con sus padres. Sin embargo, se contradicen al plantear que en entre los jóvenes se faltan más al respeto, pues son novios y deciden tener relaciones sexuales, enfatizan las dificultades que tienen las mujeres para expresar su sexualidad.

En relación con la atención que su salud sexual recibía en las instituciones de salud destacan:

...Pienso que no, en ninguna forma porque, nunca nos preguntan y ya que vamos a hacer el estudio o nos dan una plática, porque nos digan cuantas veces tienen relaciones, simplemente la pregunta (...) ya nos inhibimos, ¿Por qué me pregunta eso? entonces ahí por ejemplo puede ser que, el esposo o uno mismo quiera tener relaciones cada tercer día o diario y uno no es malo, una forma de preguntar no hay ningún problema, el médico, en el centro de salud nunca tocan este tema, puede ser que no esté dentro del cuadro, de que tengan que preguntar, pero aparte también es el caso de que un centro de salud está en una colonia ya van personas que no tiene ese nivel de atreverse a preguntar, pues para mí ¿Qué pasó cómo me está preguntando eso?

Ambas participantes identificaron la dificultad de abordar el tema, por lo que consideran sería relevante tener un espacio (como el grupo focal) para reflexionar estos tópicos, lamentaron que sus compañeras no se hayan dado la oportunidad de asistir.

En el segundo grupo focal, algunos de los y las integrantes intentaban imponer sus puntos de vista, basándose en alguna teoría expuesta o bien sustentando sus argumentos en preceptos religiosos, en esta fase uno de los varones tomaba frecuentemente la palabra, intentando imponer una línea por dónde abordar el tema. Sin embargo, después del receso las mujeres impusieron su discurso, dejando a los hombres más reflexivos que participativos. Finalmente, tanto hombres como mujeres describieron situaciones complejas que han marcado su vida sexual.

Entre los temas que emergen están la violencia de pareja, el acoso sexual hacia las mujeres, la devaluación hacia la sexualidad del hombre, la represión social hacia el placer sexual de la mujer.

En un relato muy conmovedor una de las mujeres refiere que a ella se la robó su esposo, que su padre levantó una denuncia, pero que finalmente ella asumió su vida en pareja con el papá de su hijo porque consideró que eso era lo que le tocaba vivir.

Otras de las participantes, al hacer referencia al acoso sexual que viven las mujeres, expresa:

A mí me gusta vestirme con vestido y tacones, y aun cuando mis faldas las uso a la rodilla, la gente me molesta. No me visto para los otros me visto para mí, y me incomoda mucho que me digan cosas...

Las mujeres manifestaron que la sexualidad de las mujeres se deja en manos de los hombres, ellos son los que establecen qué hacer y cómo, impidiendo que ellas disfruten y exploren su sexualidad. Aunado a ello destacan que mostrar su deseo sexual las deja en una situación de desventaja delante de sus parejas. Destacaron que actualmente las mujeres ya observan y tocan sus cuerpos, pero lo hacen por un tema de salud, ello derivado de la difusión de campañas de prevención de enfermedades como el cáncer cérvico uterino o mamario, pero no implica que sea para que las mujeres conozcan su cuerpo y los exploren con el fin de tener una vida sexual más satisfactoria.

Con lo expuesto por los y las participantes de ambos grupos, reflexionamos que los derechos sexuales y reproductivos están lejos de ser alcanzados por la población independientemente de si se es hombre o mujer, y que la construcción social de la sexualidad ha complejizado el camino para que las mujeres logren una vida sexual placentera.

Un aspecto muy relevante, que emergió en el grupo focal mixto, fue la constatación de parte de uno de los participantes de que todo lo que viven las mujeres es una llamada de atención para considerar este aspecto con una futura pareja.

Conclusiones

Estas reflexiones acerca de que los análisis de las condiciones de vida y especialmente de trabajo deben incluir temas de sexualidad, se orientan en primer término en la búsqueda de mejorar la vida de las personas en todos los ámbitos, pero además en el esfuerzo por superar la patologización que se hace de los procesos vitales de hombres y mujeres, y sobre todo los de ellas, pues como dice Izquierdo, las...“características puramente fisiológicas que diferencian a la mujer del hom-

bre, como son la menstruación, el embarazo o la menopausia se traten como si fueran patologías y se medicalicen, o se consideran determinantes de su rendimiento intelectual y de su estado emocional.” (s/f)

En la revisión de estudios que se refieren a estos aspectos y en los hallazgos de la investigación que se realizó con personas dedicadas a la confección en la Ciudad de México, se visibiliza la distorsión de los temas referidos a la sexualidad, ya que en todos los niveles de socialización prevalece una versión biologizada y que además la culpabiliza desde una visión tradicional de sus expresiones. Esta mirada atribuye las diferencias y jerarquías a la naturaleza, así las personas inferiores tienen un “déficit moral, en cuyo caso queda justificado su control y tutela” y se cierra el círculo cuando las diferencias físicas, y las supuestas cualidades morales se consideran base de la desigualdad social.

Dice Izquierdo:

“Las características físicas que tenemos al nacer son el fruto de la casualidad, en cambio, es fundamental reconocer los distintos modos en los que se han significado las características sexuales, y el modo en que se ha usado para construir un orden de relaciones sociales. Importa desenmascarar la violencia simbólica contenida en la defensa de las diferencias.”
(s/f)

Los resultados de la primera fase mostraron que persisten los tradicionales obstáculos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Y que hay necesidad de investigar a cerca de la vida sexual y reproductiva en el mundo del trabajo. Estos obstáculos afectan especialmente a las mujeres quienes en un porcentaje importante reportan no usar ningún método para evitar las enferme-

dades de transmisión sexual. Tampoco son ellas las que toman la iniciativa en su inicio de la vida sexual, y esta dificultad para tomar decisiones relativas a su vida sexual, se mantiene en las etapas posteriores. En la segunda fase se profundizó en esas dificultades para expresar su sexualidad.

Cabe señalar que la bibliografía respecto a la sexualidad de trabajadoras y trabajadores sigue siendo un tema poco relevado en los estudios de salud laboral y se invisibiliza este aspecto de la subjetividad que juega un papel importante en las relaciones de cualquier centro de trabajo. Pues como dice Cooper, la sexualidad tiene importancia en el mundo laboral, pues las personas pasan mucho tiempo pensando y preocupándose en torno a su sexualidad y el sexo se trata de una problemática importante cargada de emoción, y ubicua (2001).

La sexualidad en el trabajo significa diferentes preocupaciones para varones y para mujeres.

Referencias bibliográficas

- Amuchástegui, A. (2001). *Virginidad e Iniciación Sexual. Experiencias y Significados*. México: Edamex / Population Council.
- Barker, G y Aguayo, F. (2012). *Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la Encuesta, Imágenes y una Revisión de Políticas en Brasil, Chile y México*. Río de Janeiro: Promundo, 57.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Edit.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Cárdenas, R. (2015). “De la suma de desigualdades: el caso del embarazo durante la adolescencia”, *Coyuntura Demográfica*, Núm. 8: 25-33.
- Cárdenas, R. (2020). “De bastidores y concreciones: anticoncepción, fecundidad en la adolescencia y el incumplimiento del derecho a la planeación de la reproducción”, *Coyuntura Demográfica*, Núm. 18: 29-35.
- Comisión Guttmacher-Lancet (2018) *Sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Acelerar el avance. Resumen ejecutivo*. Nueva York: Comisión Guttmacher-Lancet.
- CONAPO. Consejo Nacional de Población. (2018) *Situación de los derechos sexuales y reproductivos*. República Mexicana.
- Cooper, J. (2001), *Sexualidad y género en el ámbito laboral: atracción, emociones, discriminación y*

Para ellas la discriminación directa o indirecta que conduce a barreras en el ascenso, la dificultad de hacer compatible su labor con el trabajo doméstico, el hostigamiento sexual u otras situaciones que implican inequidades y que claramente se desprenden de estar en el polo dominado en el sistema de géneros. Para ellos está la amenaza de la competencia por los puestos y además de lo económico aquellas conductas que amenazan su propia identidad (Garduño, 2011).

El inicio de la vida sexual sin conocimiento y sin libertad de decisión, es el primero de los derechos sexuales y reproductivos que se ven transgredidos en las personas que participaron en esta investigación, las experiencias aquí plasmadas reflejan que la situación de precariedad limita el acceso a la educación, y de ahí se van arrastrando múltiples desventajas en las diferentes etapas de la vida de estas mujeres.

- respeto*. México: PUEG, UNAM.
- Encuesta Nacional de Juventud 2010. (2011) Resultados Generales. Módulo 2. Noviazgo, sexualidad y procreación. Noviembre.
- Eskenazi B.; Guendelman, S. y Elkin, E. (1993). “A preliminary study of reproductive outcomes of female maquiladora workers in Tijuana, México”, *American Journal of Industrial Medicine*, Núm. 24: 667-676.
- Eurostat. (2021). Mean age of women at birth of first child 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210224-1>(consulta 17 de febrero 2021).
- Foucault, M. (1991). *Historia de la Sexualidad. I. La Voluntad de Saber*. México: Siglo XXI.
- García-Pérez, H. y Harlow, S. (2010). “Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México”, *Salud Pública de México*, vol. 52, Núm. 2: 148-155.
- Garduño, M. (2011) Confluencia de la Salud en el Trabajo y la Perspectiva de Género. Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. UAMX México.
- Garduño, M.; Pulido, M.; Lara, N.; Morales, S. y Salinas, A. (2013). “Doble Jornada y salud, costureras de las cooperativas del programa ¡Qué buena puntada! STFE-DF”, *Salud Problema*, vol. 7, Núm. 13:19-32.
- Glasier, A.; Metin, A.; Schmid, G.; García, C. y Van Look, P. (2006). “Sexual and reproductive health: a matter of life and death”, *Lancet*, Núm. 368: 1595-1607.
- González de León, D.; Bertrán, M., Salinas, A.; Torre, P.; Mora, F. y Pérez-Gil, S. (2009). “La Epidemia de Obesidad y las mujeres”, *Género y Salud en cifras*, vol. 7, Núm. 1: 17-31.
- González de León, D.; Salinas, A.; Torre, P.; Mora, F. (2014). Necesidades de salud sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana. <http://ghp.sagepub.com> (consulta 20 de febrero de 2014).
- Hernández, A. y González, J. (2016). “Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada”, *Ciencia Ergo Sum*, vol. 23, Núm. 2: 112-120.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Principales Resultados.
- INMUJERES. (2020). Desigualdad en cifras. Una mirada a la maternidad en México. Año 6, boletín 6. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA6N06%20VoBo%20200720.pdf. (consulta 11 de febrero de 2021).
- Izquierdo, M. (s/f). *Sistema sexo-género*. España: EMAKUNDE
- Jasis, M. y Guendelman, S. (1993). “Maquiladoras y mujeres fronterizas: ¿Beneficio o daño a la salud obrera?”, *Salud Pública de México*, Núm. 35: 620-629.
- OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). (2021) Family Database. SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility. https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf. (consulta 11 de febrero de 2021).
- Salinas, A. y Jarillo, E. (2013). “La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina”, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 18, Núm. 3: 733-742.
- Sánchez, C.; Carreño, J.; Martínez, S. y Gómez, M. (2005). “Defunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la Ciudad de México”, *Salud Mental*, vol. 28 Núm. 4: 74-80
- Schenker, M.; Gold, E.; Beaumont, J.; Eskenazi, B.; Hammond, K.; Lasley, B.; Mccurdy, S.; Samuels, S.; Saiki, C. y Swan, S. (1995). “Association of spontaneous abortion and other reproductive effects with work in the semiconductor industry”, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 20:

- 639-659.
- Schrader, S. y Marlow, K. (2013). "Assessing the reproductive health of men with occupational exposures", *Asian J Androl*, vol. 16, Núm. 1: 23-30.
- Secretaría general del Consejo Nacional de Población. (2021). Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. CONAPO. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idiom=es> (consulta 22 de marzo del 2021).
- Stern, C. (2007). "Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México", *Estudios Sociológicos*, vol. 25, Núm. 1: 105-129.
- Stern, C.; Fuentes, C.; Lozano, L. y Fenneke, R. (2003). "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México", *Salud Pública de México*, vol. 45 (suplemento 1): 34-43.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Szasz, I. (2004). "Las construcciones sociales sobre las relaciones de género y su influencia en las prácticas sexuales", *Género y Salud en Cifras*, vol. 2, Núm. 1: 3-5.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2021). *Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el Derecho a la Autonomía y a la Autodeterminación. Indicadores*. Nueva York: UNFPA, 130-150
- Valdez-Montero, C.; Gastélum-Morales, M.; Ahumada-Cortez, J.; Gámez-Medina, M. y Soto-Montero, F. (2018) "Relación entre factores sociodemográficos y función sexual en pacientes con hipertensión arterial", *Health and Addictions*, vol. 19, Núm. 1: 118-126
- Weeks, J. (1986). *Sexualidad*. México: UNAM/PUEG.
- Wellings, K.; Collumbien, M.; Slaymaker, E.; Singh, S.; Hodges, Z.; Patel, D. y Bajos, N. (2006). "La conducta sexual en su contexto: una perspectiva mundial", *Lancet (español)*, Núm. 368: 45-68.