"Por una sexualidad sin miedos,
sin prejuicios, sin violencia"

"Mi cuerpo, mi sexualidad, mi responsabilidad"

Edith Méndez Ahuactzin y Héctor Merino Gómez

Mi cuerpo, mi sexualidad, mi responsabilidad.
Guía para la prevención del embarazo

Tlaxcala, México
Diciembre 2015

“MI CUERPO, MI SEXUALIDAD, MI RESPONSABILIDAD” GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO. “ESTE MATERIAL SE REALIZÓ CON RECURSOS DEL PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL, OPERADO POR LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. SIN EMBARGO, LA ‘SEDESOL’ NO NECESARIAMENTE COMPARTE LOS PUNTOS DE VISTA EXPRESADOS POR LOS AUTORES DEL PRESENTE TRABAJO”.

Contenido:
COLECTIVO MUJER Y UTOPÍA A.C.

Equipo de trabajo:
Edith Méndez Ahuactzin
Héctor Merino Gómez
Diana Morales Papalotzi
Judith Méndez Ahuactzin

Diseño:
Anahí Arroyo Figueroa.

Primera edición, diciembre del 2015

D.R. Colectivo Mujer y Utopía
Calle 27, No. 417.
Colonia La Loma Xicohténcatl
Tlaxcala, Tlax.

Colectivo Mujer y Utopía A.C.

Proyecto:

“Mi cuerpo, mi sexualidad, mi responsabilidad”

Guía para la prevención del embarazo

Por:

Edith Méndez Ahuactzin
Héctor Merino Gómez

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 7

CONCEPTOS BÁSICOS..... 10

MODELO HOLÓNICO DE LA SEXUALIDAD 11

CONSTRUCCIÓN DEL GÉNERO Y LA SEXUALIDAD 15

SEXUALIDAD MASCULINA 17
SEXUALIDAD FEMENINA 24

EMBARAZO ADOLESCENTE 25

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... 28

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 36
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) 37

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 41

RECOMENDACIONES FINALES 44

BIBLIOGRAFÍA 47

INTRODUCCIÓN

La Guía básica sobre sexualidad que a continuación se presenta, es un trabajo derivado del Proyecto "Mi cuerpo, mi sexualidad, mi responsabilidad", en marcado dentro de la convocatoria de Pro juventudes como parte del programa de Coinversión Social del INDESOL, el cual se planteó el objetivo de generar la reflexión en la comunidad educativa del nivel medio superior de cuatro municipios del estado de Tlaxcala para promover la vivencia de una sexualidad responsable que contribuya a la disminución de embarazos no deseados en jóvenes.

El embarazo adolescente es una realidad que tanto a nivel internacional, nacional y estatal ha preocupado y se han desarrollado una serie intervenciones encaminadas a la disminución en la incidencia de esta situación. La sexualidad es entonces un elemento que está estrechamente ligado a este tema y que desde el planteamiento de varios especialistas en la materia, ponen de manifiesto la importancia de hablar y reflexionar sobre ella desde una visión integral, científica y laica que permita el encontrar senderos para el cuidado y la promoción de una salud sexual donde el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual puedan ser prevenibles.

Con la intención de contribuir en la promoción de una sexualidad responsable en el ámbito educativo, es como la siguiente Guía básica sobre sexualidad pretende ser una opción de trabajo con jóvenes del nivel medio superior desde algunos elementos conceptuales y teóricos que favorezcan la reflexión sobre la misma concepción y práctica de la sexualidad de mujeres y hombres jóvenes de una manera abierta y confiable libre de prejuicios y tabúes.

En un primer apartado se compartirán algunos conceptos básicos que servirán como ejes fundamentales para las reflexiones propuestas más adelante. Es preciso aclarar que estos conceptos y los apartados que posteriormente se desarrollan están orientados desde las perspectivas de género, sexualidad humana, los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de las masculinidades.

A continuación se presentará de manera general la propuesta de la teoría de los holones sobre la sexualidad del Doctor Eusebio Rubio, para partir desde una visión integral de la sexualidad donde se pueda comprender todos los elementos que forman parte de ella y poder así ampliar la mirada que desde la educación se le ha reducido solo a la reproductividad. De esta manera al poder comprender esta integralidad de la sexualidad, las y los jóvenes tendrán la oportunidad de mirarse y relacionarse con su sexualidad de manera distinta a como la han ido aprendiendo de manera autodidacta a través de otros medios no tan confiables como revistas, programa de tv, páginas web que solo siguen reproduciendo, en muchas de las ocasiones, una mirada coital o genital de la sexualidad.

Otro apartado de esta Guía estará encaminado a ofrecer una información clara, precisa y confiable sobre el uso de los métodos anticonceptivos con la intención de acercar y aclarar puntos importantes que las y los jóvenes, de acuerdo a la experiencia de trabajo en escuela con ellas y ellos, siguen pasando por alto y en la práctica siguen operando dudas, miedos o creencias respecto al uso o no de estos métodos. En este sentido esta información quiere a reforzar los conocimientos que ellas y ellos ya tienen y de esta manera les permita tomar decisiones informadas para el cuidado de su cuerpo.

Como ya se ha mencionado uno de los enfoques que forman parte de los ejes rectores de esta Guía es el de los Derechos Sexuales y Reproductivos, es por ello que es importante abordarlos desde un planteamiento que conlleve a promover comportamientos sexualmente responsables donde las y los jóvenes conozcan estos derechos y puedan asumirlos desde el respeto a las y los demás como una responsabilidad individual y colectiva en la búsqueda de un bienestar común. Esta Guía ofrece un apartado, que es un punto medular en el acompañamiento de las y los jóvenes para reflexionar de manera personal y grupal sobre sí mismos y sí mismas, esto es sobre el aprendizaje de su sexualidad como mujeres y hombres a partir de la construcción y socialización del género, reconociendo así aquellas ideas aprendidas que no han favorecido el desarrollo pleno como personas y el de todas sus potencialidades respecto a su sexualidad; apropiación y cuidado de su cuerpo, el respeto al cuerpo y sexualidad de las otras personas, disfrutar y experimentar su sexualidad libre de miedos, vergüenzas, culpas y violencias, entre otras. Dentro de este apartado se revisará aquellas vulnerabilidades que se derivan en mujeres y

hombres de este aprendizaje sobre su género y su sexualidad, haciendo énfasis a la violencia sexual dirigida mayormente hacia mujeres como resultado de esta pautas culturales en que se ha limitado la vivencia de la sexualidad.

Por último se plantearán algunas reflexiones sobre embarazo adolescente y algunas recomendaciones finales para la intervención de los planteles de educación media superior en cuanto a educación sexual como una manera de prevención del embarazo adolescente y la vivencia de una sexualidad responsable.

CONCEPTOS BÁSICOS

SEXUALIDAD

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades del sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos espirituales.

Si bien en la sexualidad a puede abarcar todos los aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo en resumen la sexualidad se experiencia y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto conceptos y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuyen al sentido de la identidad, singularidad y pertenencia.

Se da at través de la interpretación con la familia, en la escuela, los medios de comunicación, la religión, etc., independientemente del conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Por ejemplo: las niñas aprenden a jugar con muñecas dentro de la casa, los niños con carritos fuera de la casa.

Esto comienza con la crianza, la educación y el trato cotidiano hacía las niñas y niños, también conocido como proceso de socialización. A la edad en la que comienza a caminar y adquirir el lenguaje, se van identificando con su género y asimilando los comportamientos o actitudes "normales" que se esperan de él o de ella, para conformar así lo que se conoce como rol de género.

IDENTIDAD PSICOSEXUAL

La identidad sexual tiene sus primeras manifestaciones aproximadamente a partir de los primeros 18 meses de vida, cuando empezamos a darnos cuenta que somos niñas y niños y defendemos ya a esa temprana edad nuestra pertenencia a un solo género.

IDENTIDAD SEXUAL

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interna que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género supone tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar, en cada sociedad y en cada circunstancia, las cosas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre mujeres y hombres.

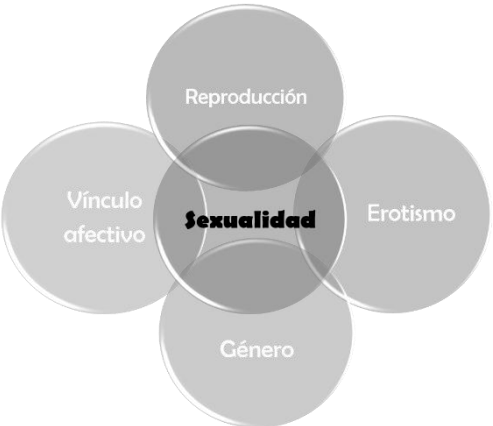
ENFOQUE DE MASCULINIDADES

Es parte del enfoque de género. Reconoce las características y especificidades de los hombres en la cultura patriarcal. Toma en cuenta las dificultades que los hombres tienen para construir la equidad de género. Estudia el machismo, la violencia masculina, la masculinidad hegemónica, las dificultades de los hombres para expresar emociones y el manejo del poder de los hombres.

MODELO HOLÓNICO DE LA SEXUALIDAD

("Holos" en griego quiere decir Todo) para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema, pero que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e integración.

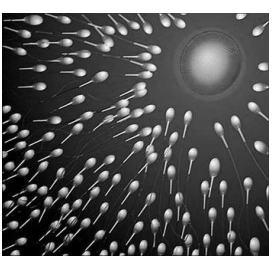
La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Estos conceptos tienen aplicabilidad vertical, esto es, cada uno de ellos tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio del ser humano y por ello no son ofrecidos como conceptos biológicos, sociales y psicológicos. El contar con conceptos que puedan aplicarse a los diversos niveles y disciplinas que aporten conocimiento, reduce el riesgo de pensar que si un proceso tiene manifestaciones en un nivel digamos, el biológico, el proceso es biológico.



Los significados de las experiencias, entonces, permite la construcción e integración de la sexualidad. Ocurre que los significados en cada una de las áreas interactúan con las otras porque, precisamente están en relación con otras. No es posible modificar los significados reproductivos, por ejemplo, no se contempla la resignificación genérica, erótica y vinculativa. La significación sexual, entendida con amplitud, comprende entonces el significado de la reproducción como posibilidad (reproductiva), de la experiencia de pertenecer a uno de los sexos (género, de la significación de la calidad placentera del encuentro erótico y la significación de los vínculos interpersonales. En tanto que estos botones operan integralmente, cuando el abordaje educativo o terapéutico ignora alguno de ellos, aumenta sus posibilidades de ineficacia.

1) **El holón de la reproductividad humana**

Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no sean idénticos) a los que produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.



El tema de la reproductividad parece ser identificado de inmediato con nuestra condición biológica y es en ese nivel en el que generalmente se estudia; sin embargo, la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limitan al evento biológico de la concepción, embarazo y parto. Hay manifestaciones de nuestra reproductividad en hechos tan lejanos de la concepción como el acto educativo mismo.

El plano psicológico de la reproductividad humana suele ser ignorado con mayor facilidad que los temas biológicos. Resulta claro observar como la función reproductiva no termina con el nacimiento de un nuevo ser, la función de maternidad y paternidad se prolonga de hecho muchos años, antes de poder considerar completo el evento reproductivo. Otros temas psicológicos relevantes: la reproductividad, no se limita a la reproducción biológica, sino que pueden expresarse a través del ejercicio de muchas actividades humanas cuyo resultado final es la reproducción de la complitud del ser humano.

En el plano sociológico, la reproductividad suele estudiarse en matemáticas como las significantes sociales del hecho reproductivo y la contracepción. La institucionalización de las políticas reproductivas, los procesos sociales ante la reproducción humana que son base de los fenómenos demográficos, son expresión, en el plano sociocultural, de la reproductividad.

2) **El holón del género**

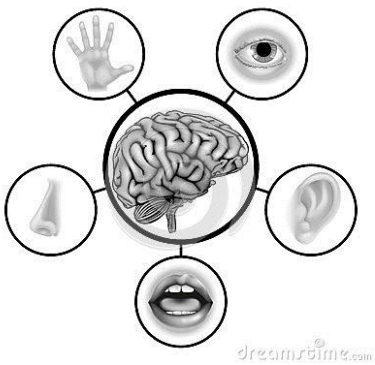
En este contexto, entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubica en algún punto del rango de diferencias.

Es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones. La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser construido en el género como elemento central.

En el plano psicológico, el género adquiere relevancia central en la formación de la identidad individual. La identidad es el marco interno de referencia que nos permite respondernos quienes somos, que hacemos, que queremos y a dónde vamos. Uno de los principales componentes de la identidad es precisamente el género, en la llamada identidad genérica: yo soy hombre, yo soy mujer.

3) **El holón del erotismo**

Por erotismo entendemos: los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.



En algunas mentalidades, sexualidad es erotismo. Cuando en nuestras platicas cotidianas hablamos de experiencias sexuales casi siempre nos referimos a experiencias en las que se experimentan los cambios corporales que han hecho que los científicos empírico – positivistas, encuentren en la experiencia de excitación y orgasmo, la manera más eficaz para la operacionalización del concepto de conducta sexual. Otra vertiente de pensamiento idéntica al erotismo con el amor, porque la vivencia erótica está muy frecuentemente relacionada con la experiencia amatoria. Sin embargo, es muy posible que la experiencia erótica, sea tenida en contextos no amatorios, para mayor claridad de conceptos, es preferible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otro), en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal (muchos de estos procesos ocurren de hecho, lejanos a los genitales, en el sistema nervioso central).

4) **El holón de la vinculación afectiva interpersonal**

Por vinculación afectiva interpersonal comprendemos: la capacidad de sentí afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos.

Una vez rotos los vínculos físicos prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros se constituye en la forma de garantizar el cuidado y desarrollo. La especie humana tiene un tiempo de desarrollo del individuo adulto extremadamente prolongado, el cuidado parental y la permanencia de apoyo entre el par de engendradores, se traducen en estabilidad y aumento de las posibilidades que tiene la especie de permanecer en el mundo.

El estudio de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos tiene contenidos en todos los niveles en los que los otros holones sexuales se manifiestan. Las bases biológicas de estos fenómenos empiezan a identificarse, cuando menos en lo que se refiere de algunas formas de vinculación afectiva como el amor romántico, el enamoramiento y posiblemente la matriz del vínculo materno- infantil.

CONSTRUCCIÓN DEL GÉNERO Y LA SEXUALIDAD

De manera simplificada, el género es una construcción simbólica que estereotipa, reglamenta y condiciona la conducta tanto objetiva como subjetiva de los individuos. Mediante la constitución de del género, la sociedad clasifica, nombra, produce las ideas dominantes de lo que deben ser y actuar hombres y mujeres. Por tanto, referirse a cuestiones de género, no es hablar de cuestiones de mujeres, sino de feminidad y

masculinidad. Es erróneo sustituir sexo por género. El sexo está en referencia a lo biológico, el género a lo construido socialmente, a lo cultural, a lo simbólicos y a las interacciones que éstas últimas determinan.

Los estudios sobre sexualidad han dado origen a una reflexión sobre los vínculos entre la construcción social de las relaciones de género y los comportamientos sexuales. Estas reflexiones se refieren principalmente a la influencia que tiene la construcción de las identidades y las desigualdades de acceso a poder, prestigio y recursos entre hombres y mujeres en los significados de la sexualidad.

Los estudios sobre el tema señalan que las relaciones coitales y las negociaciones verbales y no verbales en torno a ellas expresan relaciones en las que el valor intercambiado entre hombres y mujeres no es necesariamente el mismo. Lo que se intercambia puede ser simétrico, pero diferente. Los intercambios desiguales se basan en la percepción de necesidades eróticas diferentes para cada sexo.

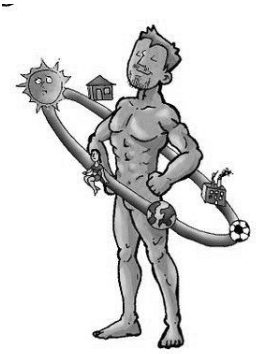
Es importante hacer referencia a los aportes que la categoría de género ha hecho a los estudios entorno a la sexualidad, así como los rasgos que comparten ambos campos temáticos y que explican su perdurable relación; tanto el género como la sexualidad son construcciones sociales y culturales, afirmar esto implica, en primer lugar, ninguna de las dos es "natural", y que es la cultura la que le da al género masculino mayor valor que al femenino y la que le otorga a la sexualidad heterosexual, más valor que a la homosexual o bisexual, por ejemplo.

Mientras la cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás; lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. La sexualidad llega a definir y a engarzarse con esta noción dominante y "biologizada" del género: las mujeres son para tener hijos, los hombres buscan el placer sexual. Esto implica la fácil y falaz sustitución de género por sexo, de sexualidad por reproducción y de salud sexual reproductiva por planificación familiar. Por ello es importante tener presente en todas las etapas de la vida la necesidad de una educación integral en sexualidad, que permita reflexionar sobre estos procesos de aprendizaje en hombres y mujeres.

SEXUALIDAD MASCULINA

Plantear este apartado en esta Guía, conlleva a poner de manifiesto una necesidad de colocar, en el tema del embarazo adolescente, la participación de los hombres en la problemática que muchas veces ha sido referida solo a las mujeres. Por tanto a continuación se plantean algunas reflexiones sobre las formas en que se construye la sexualidad masculina como un punto de arranque que permita cuestionar los aprendizajes culturales que se siguen reproduciendo hasta hoy en día alrededor de ella.

Ser hombre en una cultura patriarcal como la nuestra va más allá de las características biológicas que lo diferencian de la mujer; pene, testículos, producción de espermatozoides, testosterona, etc., es decir, implica una serie de símbolos y significados, que han sido construidos y asignados desde la cultura, sobre lo que es "ser hombre" (Aquello que se relaciona como propio del género masculino); no llorar, la fuerza física, recibir servicios, mostrar valentía, tener el poder.

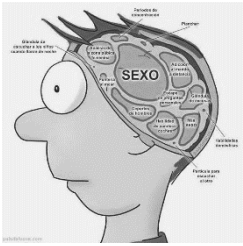


Esta manera de entenderse y asumirse como tal para el individuo (como resultado de un aprendizaje por medio de la socialización en la familia, escuela, pares, medios de comunicación, etc.) también le lleva a generar desde su identidad de género, una desidentificación con lo femenino para poder afirmarse constantemente ante las y los demás que él "es un hombre".

De acuerdo a lo anterior, en esa construcción y demostración del "ser hombre" podemos encontrar de la misma manera, una forma particular en cómo el hombre aprende, vive y experimenta su sexualidad. Para describir esta sexualidad masculina tomaremos de referencia la propuesta del *psicoerotismo* como un concepto que hace referencia a los aspectos sexuales de manera más amplia.

El psicoerotismo permite comprender diferentes niveles que impactan sobre la forma en que hombres y mujeres llevan a cabo el ejercicio de su sexualidad: las estructuras socio-culturales (incluyendo el sistema patriarcal); las interacciones interpersonales y los guiones o pautas que las impulsan; los valores, creencias e ideas que se interiorizan

a partir de las interacciones con los contextos; y por último, las conductas y afectos que poseen las personas (Lozano y Ayllón, 2013).



La sexualidad masculina es también un proceso de aprendizaje que se relaciona con todos esos niveles, y que desde la propuesta del Psicoerotismo de Sanz (2012), presta especial atención al análisis de cómo el sistema patriarcal establece binomios sociales creando así dos subculturas, la masculina y la femenina. Estas subculturas afectan la manera en que hombres y mujeres expresan su sexualidad y su erotismo. En el caso de los hombres desarrollan su sexualidad de manera genital, es decir, viven su sexualidad y erotismo centrado en los placeres y funciones de sus genitales.

Hasta aquí es importante hacer una reflexión que nos permita reconocer que las ideas que se tienen sobre la sexualidad masculina y cómo se expresa, no es algo natural de los hombres. En este sentido vemos que el "ser hombre" y la sexualidad que desarrolla, es un proceso de aprendizaje y construcción ligado al sistema patriarcal que establece esquemas de poder en las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres.

Haciendo un comparativo en este proceso de aprendizaje sobre su sexualidad entre mujeres y hombres, podemos encontrar que los procesos son distintos; mientras que a los hombres desde pequeños se les va limitando su contacto con sus emociones a las mujeres se les da todos los elementos para que puedan expresarlas, en el caso de los hombres existe una mayor apertura al movimiento corporal para el juego y el desarrollo de destrezas físicas mientras que a las mujeres se les limita ya que "no se ven bien" y además por su ropa (vestido o falda) les imposibilita realizar actividades como el correr, saltar, trepar, etc., Mientras que a los hombres pueden hablar abiertamente sobre sus experiencias sexuales (reales o no) sin que se les tache de "hombres libertinos, fáciles, cualquiera", sin embargo estos adjetivos pueden ser señalados hacia las mujeres si hacen lo mismo.

Desde este aprendizaje para los hombres en la juventud la sexualidad es un elemento que les permite demostrar y posicionar su masculinidad, por ejemplo, para muchos hombres el tamaño del pene adquiere suma importancia, también la firmeza y

duración de su erección, el tamaño de los testículos o la cantidad de semen que se eyacule, porque se considera que estos son signos tangibles de su virilidad. En este sentido hay toda una cultura que influye en los hombres a priorizar en la búsqueda de relaciones sexuales penetrativas y con el mayor número de mujeres posibles. (Lozano y Ayllón, 2013).

De los ejemplos anteriores podemos comprender cómo estas dos subculturas, la masculina y femenina, impactan en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las mujeres y hombres respecto a sexualidad, pero también sus ideas respecto al amor. Precisamente la vivencia del amor se encuentra relacionada con en el mundo de los afectos, donde los hombres han sido, culturalmente hablando, limitados para poder reconocerlos, aceptarlos y expresarlos ya que esa capacidad está asociada más hacia lo femenino. Por tanto el amor y sexo para los hombres se conciben como dos elementos que van por separado, no así para el caso de las mujeres. Muchos hombres al construir su sexualidad centrada en lo genital (esto a través de diferentes elementos como la pornografía, la publicidad y mercadotecnia, algunas canciones y videos musicales entre otros) van desarrollando además una visión fragmenta de las mujeres, es decir, se sienten atraídos más por partes sexuales del cuerpo de ellas que por los aspectos emocionales que ella pueda compartirle.

Esto último es importante prestar especial atención, ya que al no hacerlo existe un alto riesgo de reproducir, naturalizar o justificar situaciones que no favorecen a un desarrollo integral de las personas. Se tiene que cuestionar y reflexionar esta manera de concebir el amor por parte de las y los jóvenes y la relación que le dan con la vivencia de su sexualidad, pues como se ha apuntado el aprendizaje en mujeres y hombres son diferenciados, pero puede generar mayores desventaja o situaciones de vulnerabilidad en las mujeres. Por ejemplo si un joven ha incorporado la idea que para ser reconocido dentro de sus circulo de pares y además no ser cuestionado en su virilidad, tiene que demostrar su masculinidad teniendo una/as experiencia/as sexuales, puede buscar esta experiencia con su pareja (novia) ya sea por medio de la manipulación o coacción poniendo de pretexto el amor que se les ha enseñado a las mujeres, así como una sexualidad "para otros", en función del deseo, placer y gusto de la otra persona y no para ellas mismas (Lagarde,2008).

Cosificación sexual – Violencia sexual hacia las mujeres

La sexualidad masculina como se ha señalado, desde la cultura patriarcal, reducida al placer genital y aunada a la visión consumidora de la sociedad ha potenciado una serie de vulnerabilidades hacia las mujeres al verlas como objeto para el placer, generalmente de los hombres. Esto es lo que el feminismo ha denunciado desde hace décadas, que es la cosificación u objetivación de las mujeres.

¿Pero en qué consiste la cosificación? Se trata del acto de representar o tratar a una persona como a un objeto (una cosa no pensante que puede ser usada como uno desee). Y más concretamente, la cosificación sexual consiste en representar o tratar a una persona como un objeto sexual, ignorando sus cualidades y habilidades intelectuales y personales y reduciéndolas a meros instrumentos para el deleite sexual de otra persona.

La mujer es cosificada y descalificada en su dignidad, puesto que la concepción machista equivale verlas como objeto para la satisfacción masculina, y es así como los hombres van estableciendo interacciones con las mujeres desde esta concepción. Las leyes en México toman en cuenta la objetivación de las mujeres como base de la violencia sexual hacia ellas.

De acuerdo a la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su Artículo 6°, la violencia sexual es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su voluntad, dignidad e integridad físico. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla o concebirla como objeto.

Este tipo de violencia en la mayoría de los casos son llevadas a cabo por hombres, y por las construcciones y creencias sociales de la sexualidad y la masculinidad ha hecho que en muchos de estos casos, se señale la responsabilidad de esa violencia a las víctimas, lo cual ha provocado que este tipo de violencia sea tolerado y justificado socialmente desde el discurso hegemónico de la masculinidad, que "Los hombres tienen necesidades sexuales impostergables ya que no pueden controlarse" y "Ellas se lo buscan por cómo se visten; es que no se dio a respetar, es que ella se puso en riesgo por andar sola, etc.". Esta irresponsabilidad de los actos violentos, este caso de

índole sexual, por parte de muchos hombres ha llevado a aumentar, como ya mencionamos, el riesgo de muchas mujeres para sufrir cualquier acto de violencia sexual, por parte de algún hombre, ya sea en los espacios públicos, la escuela o en el mismo hogar.

Es importante mencionar que al apuntar estas reflexiones, el sentido no es el de señalar y estigmatizar a los hombres como los malos de la película, sino el de poder develar aquellas pautas aprendidas sobre su sexualidad y su ser hombre y generar una conciencia sobre sí mismo, pero para poder asumir su responsabilidad el hombre necesita primero aceptar que es él quien genera y decide ejercer su violencia (Ramírez, 2007). Al reconocer que las ideas y pensamientos sobre las mujeres y sobre sí mismos no son parte de su naturaleza, sino de una cultura que se los ha asignado, ellos tendrán la capacidad de asumir esta responsabilidad para poder cambiarlos.

En este sentido para reflexionar sobre la violencia sexual hacia las mujeres y sus formas de expresarse, se mencionarán cuatro formas de comportamientos muy particulares y que sin duda muchos hombres en algún momento de su vida han ejercido algunos de ellos.

Acoso. Es un comportamiento o acercamiento de índole sexual no deseado por la persona quien lo recibe y que provoca efectos perjudícales para ella. Puede haber una persecución insistente a alguien en contra de su voluntad. Este tipo de violencia sexual se puede dar en todos los ámbitos y los comportamientos pueden ser variados y pueden ser o no de manera verbal.

Un ejemplo de este tipo de violencia sexual y difícilmente aceptada son los piropos callejeros, donde para muchos hombres puede parecer un absurdo que esto signifique ser violento, ya que desde la posición masculina tradicional se cree les hacen un favor a las mujeres con estos comentarios al "reconocer su belleza femenina", como si ellos fueran los únicos que validan y pueden definir dicha belleza. Pero en el fondo existe una intención de someterlas a sus deseos sexuales ya que estos comentarios son totalmente arbitrarios ya que el permiso o voluntad de las mujeres no es tomada en cuenta. Esto mismo puede para en el ámbito educativo; cuando una chica o chicas que van pasando por los corredores de la escuela los chavos le empiezan a chiflar o decirle palabras que hacen referencia a su cuerpo o simplemente, se le quedan mirando en algunas zonas de su cuerpo invadiendo su espacio personal. Otras expresiones del acoso pueden ser a través de mensajes de texto o imágenes, bajo la misma índole, transmitidos por cualquier medio electrónico.

Abuso. Toda actividad sexual que sucede entre dos personas sin que medie el consentimiento de alguna de ellas. Se manifiesta por la imposición de un acto sexual o erótico- sexual sin el propósito de llegar a la penetración. Consiste en tocar o acariciar el cuerpo de otra persona en contra de su voluntad, este acto a diferencia del acoso hay ya un acercamiento y contacto físico con la víctima. Este tipo de violencia puede darse en las relaciones de noviazgo, donde una persona puede acariciar a la otra en alguna parte de su cuerpo donde no se sienta cómoda o a gusto y que a través del chantaje o

la manipulación impone su deseo bajo la creencia "Pero es mi novio… si le digo que no va creer que no lo quiero o ya no va a querer estar conmigo".

Violación. Definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, vía vaginal, anal u oral, usando el pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación.

Incesto. Son cualquiera de los comportamientos de violencia sexual anteriores entre familiares con algún tipo de parentesco. Entendiendo por familia más allá de lo tradicionalmente entendido como papá, mamá e hijos/as sino también tomando en cuenta a tíos, primos, padrastros, compadre, etc. Este tipo de situaciones en la mayoría de los casos existe una resistencia por parte de la familia para aceptarlo llegando a ocultarlo, negarlo o minimizarlo trayendo como consecuencia más daño psico-emocional y mayor vulnerabilidad de la víctima.

Efectos de esta sexualidad masculina.

- Reproduce esquemas de comportamientos valorados de manera desigual entre mujeres y hombres.
- Obstaculiza un desarrollo global de la sexualidad y erotismo en los hombres.
- Genera situaciones de desventaja para las mujeres al verlas como objetos de satisfacción masculina.
- Justifica y tolera actitudes y comportamientos violentos hacia el cuerpo y sexualidad de las mujeres, que pueden derivar en embarazos no planeados, no deseados e infecciones de trasmisión sexual.

Alternativas

El trabajo desde el ámbito educativo sin duda es una oportunidad de incidir y contribuir a procesos de trasformación de la cultura que ha impuesto en los hombres desde su infancia, juventud y adultez esta manera de ver su masculinidad y su sexualidad donde las mujeres han quedado en una posición subordinación generando situaciones de desigualdad y violencia. Los procesos de aprendizaje en la escuela pueden estar vinculados a procesos de educación sobre la sexualidad de las y los jóvenes, en particular para abordar la sexualidad masculina es recomendable no dejar

de lado el enfoque de masculinidades así como el de psicoerotismo masculino y femenino de Fina Sanz antes mencionados.

Al generar espacios de reflexión sobre estos temas, pueden ser a partir de dos dinámicas grupales e irlas intercambiando en la medida de lo posible; una es sólo con hombres dónde se propicie un ambiente de confianza y apertura para compartir sus aprendizajes sobre su masculinidad y su vivencia de su sexualidad y a partir de sus propias experiencias y conocimientos hacer reflexiones sobre ese aprendizaje para generar, con la ayuda de los enfoques antes mencionados, alternativas en las formas de interactuar los hombres consigo mismos y con las demás personas que permita trasformar y resignificar la sexualidad, el amor y su masculinidad desde una visión del respeto a la dignidad humana que promueva la equidad entre los géneros poniendo en práctica actitudes de igualdad, cooperación y apoyo.

SEXUALIDAD FEMENINA

La sexualidad en general se vive desde el silencio, lo que conlleva a mucho desconocimiento sobre su cuerpo, uso correcto de anticonceptivos,

Marina Castañeda expone algunos puntos para reflexionar respecto de la construcción de la sexualidad para hombres y mujeres y las implicaciones que esto conlleva; en su libro *El machismo invisible* da cuenta de cómo socialmente se construye una mujer asexuada, es decir que no tiene necesidades eróticas propias, que nunca toma la iniciativa, ni alberga fantasías sexuales, ni se masturba.

La doble moral sexual establece valores antagónicos para hombres y mujeres: valoriza en ellos la promiscuidad, y ellas la castidad. Esta diferencia contrapone los intereses de unos y otras, llevándolos inevitablemente al conflicto. Un varón que acumula "conquistas" es muy afectada su reputación: ahí donde él gana en masculinidad, a ella en cambio se le percibe como menos femenina. La virginidad realza a la mujer, y disminuye al hombre. De estas distinciones morales emana toda una serie de reglas no escritas.

En una sociedad machista, las mujeres no tienen muchas formas de defenderse contra el maltrato o la injusticia. Su autonomía es muy restringida, su dependencia emocional y económica muy grande. Las mujeres carecen del poder real para poder tomar decisiones propias.

Las "vocaciones femeninas" son ante todo las que enfatizan los rasgos maternales de las mujeres. El cuidar, alimentar, escuchar, conciliar, son la esencia de las vocaciones femeninas; esta percepción, muy generalizada, de las cualidades inherentemente femeninas se basa en la aptitud "natural" de las mujeres para la maternidad; pero la maternidad no es, no tiene por qué ser, un monopolio femenino. Si bien tiene elementos estrictamente biológicos como el embarazo, el parto y la lactancia, el cuidado ulterior de las y los niños, su alimentación, y por su puesto el trabajo doméstico que todo ello implica, no están inscritos en la biología, sino en las costumbres. Los hombres no pueden dar a luz, pero son perfectamente capaces de cambiar pañales. Además, ninguna mujer sabe de antemano cómo cuidar a sus hijos o hijas; lo aprende sobre la marcha, así como pueden aprenderlo los hombres. La noción que tenemos e la maternidad no corresponde estrictamente a la función reproductiva de la mujer: va mucho más allá. Las mujeres son madres por su biología, pero son maternales por su educación.

EMBARAZO ADOLESCENTE

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.

Aunque una importante proporción de las madres adolescentes afirma que su embarazo no fue planeado, más de la mitad dice que el nacimiento sí fue deseado (Instituto Alan Guttmacher). Esto significa que la mayor parte de las adolescentes que quedan embarazadas aceptan la maternidad sin importar que el embarazo haya sido resultado de un "accidente" o "descuido", por no usar o usar mal los métodos anticonceptivos; incluso producto de un ataque sexual.

Algunas causas del embarazo en adolescentes

Las causas del embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales y también se cuentan elementos psicológicos. En sectores amplios de la sociedad mexicana –por ejemplo en la población rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es más frecuente-- la maternidad forma parte indisoluble de la

vida de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valoración social de que disponen.

A diferencia de estos grupos, en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tiene expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad. En estos casos, el embarazo precoz es más bien producto de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos, difícil acceso a los servicios de anticoncepción y violencia sexual naturalizada.

¿Por qué se embarazan las mujeres sin desearlo?

Aunque sea difícil de creer, las mujeres nos siempre tienen manera de evitar embarazarse aunque no quieran tener hijos. Muchas mujeres quedan embarazadas contra su voluntad:

Porque falló el anticonceptivo que estaban usando. Los anticonceptivos son muy eficaces, pero ninguno es totalmente efectivo.

Porque no tienen anticonceptivos a la mano. En las comunidades rurales y en las zonas marginadas de las ciudades hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos, sea porque escasean los recursos económicos para comprarlos o porque no existen clínicas o farmacias dónde conseguirlos. En muchos servicios de salud sólo se ofrecen dos o tres métodos, lo que dificulta la elección, porque los métodos disponibles pueden no responder a las necesidades de las personas. Hay incluso casos de mujeres que viven en ambientes muy restrictivos en los que es difícil tener anticonceptivos sin ser "descubiertas".

Porque saben poco acerca de los anticonceptivos o les tienen miedo. Hay quienes usan métodos poco efectivos como el ritmo o el retiro por el temor a los efectos colaterales de los métodos modernos; no saben que en la mayoría de los casos existe un método adecuado para cada persona. A veces, la influencia de la pareja o la religión impiden el uso de métodos anticonceptivos más seguros.

Porque hay violencia sexual. Una violación puede provocar que una mujer quede embarazada sin quererlo. Y hay que recordar que la violación asume formas muy diversas; puede ocurrir incluso dentro de la misma familia o en el contexto del

matrimonio, como el caso de las relaciones forzadas, cuando la pareja impone su voluntad.

Violación

La violación es un acto de fuerza y hostilidad violencia y humillación. No siempre sucede en una calle oscura ni el atacante es siempre un desconocido agresivo. Un gran número de las violaciones ocurren en fiestas, o a la luz del día, dentro del hogar, en las escuelas, en los centros de trabajo y los violadores en su mayoría conocen a la víctima.

Es difícil reconocer que estos actos con personas conocidas son violaciones porque lo que se está escenificando muchas veces son las peores imágenes estereotipadas de mujeres y hombres. Los condicionamientos sociales dictan que el hombre debe ser agresivo y dominante, y que sus impulsos sexuales son incontrolables. Las mujeres, por su lado, debe ser tímida, pasiva y ha de resistirse a tener relaciones sexuales si no son dentro del matrimonio. Así, muchas veces el hombre toma la iniciativa, porque supone que eso es lo que se espera de él; la mujer se niega inicialmente porque eso es lo que se espera de ella, y el hombre "vence" su resistencia: la seduce o la conquista. El problema es que puede llegar un momento en que la mujer realmente ya no quiera ir más lejos, pero se vea forzada a tener relaciones contra su voluntad.

En general, se piensa que la persona violada es la culpable de lo sucedido. No es así. En algunos casos –en los de mujeres violadas por conocidos- la claridad en expresar los límites de hasta dónde se quiere llegar podría ayudar a prevenir una violación. Estos son los casos excepcionales, en los que los hombres reaccionan cuando se dan cuenta de que verdaderamente No quiere decir NO. Pero debido a que la violación es un acto de poder y hostilidad y no de deseo sexual, al violador no le importa lo que piense o sienta la persona violada (en su mayoría mujeres, aunque también los hombres violan a otros hombres).

Los hombres deben aprender a respetar el no de las mujeres. "No quiero" significa exactamente eso: que no quiere tener relaciones sexuales.

Es muy importante entender que el violador no viola por deseo sexual. Todas las personas tenemos deseos sexuales y las controlamos, sin violentar a las demás personas. Los violadores usan la sexualidad para intimidar, dominar o humillar a otra

persona. Esto es hostilidad, agresión, sometimiento o dominación, pero no un acto sexual voluntario.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El respeto, la protección y la garantía del derecho a la información y servicios de anticoncepción reviste especial importancia para las mujeres, dado que son ellas quienes asumen los principales efectos negativos de un embarazo no deseado. La falta de acceso a información y servicios de anticoncepción impacta de forma directa en el derecho de toda mujer a decidir de manera libre e informada si desea tener hijos y cuándo tenerlos.

Que las mujeres puedan decidir sobre su maternidad a través del uso de anticonceptivos es fundamental para desarrollar totalmente sus capacidades y ejercer su libertad reproductiva. Para lograr el equilibrio entre la vida laboral y reproductiva, las mujeres deben tener información y acceso al anticonceptivo más adecuado y de su preferencia.

Por otro lado, que las mujeres víctimas de violencia sexual puedan recibir información y anticoncepción de emergencia por parte de los servicios de salud, como parte de la atención integral a la víctima, es una de las obligaciones del Estado en materia de anticoncepción.

Si la sexualidad en sí es complicada, también lo es elegir el método anticonceptivo ideal para nuestras necesidades. Hay muchos factores que intervienen en esa elección: que si tengo pareja, que si soy soltera o soltero, que si nada más tengo relaciones una vez cada semestre, que si no quiero tener hormonas, que si le tengo confianza al condón, y así podemos seguir.

Sin embargo, sea cual sea la decisión, el método debe cumplir dos requisitos muy importantes:

- ✓ Proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH-SIDA y
- ✓ Dar una protección anticonceptiva segura.

CLASIFICACIÓN	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	EFECTIVIDAD	INCONVENIENTES
De barrera	Condón masculino	Es una funda de hule muy delgado (latex) que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. Es el único método que protege contra las ITS. Su acceso es gratuito en los Centros de Salud. Permite al hombre participar en la anticoncepción.	90 – 98%	× El hombre o mujer pueden experimentar alergia o irritación debido al latex, por lo que hay de poliuretano. × Si son viejos o se usan incorrectamente se pueden romper. × Debido a la estigmatización social que aún prevalece, requiere de motivación para usarlo.
	Condón femenino	Es una bolsita cilíndrica de goma (poliuretano) lubricada que una vez colocada cubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera. Para extraerlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.	90 – 95%	× Es más caro que el condón masculino. × Resta sensibilidad vaginal. × Debido a la estigmatización social que aún prevalece, requiere de motivación para usarlo.
	Dispositivo intrauterino	Es un pequeño aparato de plástico provisto de un hilo de cobre enrollado. Se coloca dentro del útero y actúa como un agente extraño que impide la anidación del óvulo fecundado. El cobre ejerce además una acción de barrera frente a los espermatozoides.	95 – 97%	× Debe ser colocado por un ginecólogo/a y precisa controles periódicos. × No previene las ITS ni el VIH. × Puede causar menstruación abundante y

		Tiene distintas formas, aunque el modelo más común es una forma de T. El diseño más actual no tiene cobre e incorpora un pequeño depósito de progestágeno que se libera en el útero. Puede permanecer colocado de 3 a 10 años según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. Se extrae cuando se desee.		existe un bajo riesgo de infección. × No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas. Fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica. × Falla si no se coloca correctamente.
	Diafragma	Es un disco de goma (latex) que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides. Una vez colocado debe cubrir el cuello por completo. Tiene que utilizarse siempre con crema espermicida. No se debe retirar ni realizar lavados vaginales hasta transcurridas al menos 6 horas de la última relación sexual con penetración.	96 – 98%	× Para su uso es necesario el asesoramiento del ginecólogo/a, que indicará el tamaño y las medidas necesarias (existen hasta 18 tallas), instrucción y controles a realizar. × No debe dejarse colocado más de 24 horas, por el riesgo de infección. × No protege contra las ITS ni el VIH.
Hormonales	Píldora	La píldora anticonceptiva contiene cantidades variables de hormonas similares a las que sintetiza el organismo (estrógenos y progesterona) las cuales inhiben la producción y liberación de óvulos por el ovario. Actúan espesando el moco cervical, de forma que se impide el paso de	98%	× Es recomendable utilizar preservativo durante el primer mes de uso. × No deben utilizar este método as mujeres con hipertensión

		los espermatozoides, adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación. Pueden presentarse en estuches de 21 o 28 unidades. Son muy seguras desde que empiezan a tomarse, siempre que se haga correctamente (a la misma hora, durante los días correspondientes).		arterial, afecciones cardiacas severas, diabetes o enfermedades hepáticas. × No previene las ITS ni el VIH.
	Anillo vaginal	Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas orales, que impiden la ovulación y espesan el moco vaginal. El anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes del comienzo de la menstruación y se usa cotidianamente tres semanas, al cabo del cual ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico. Al anillo anticonceptivo está diseñado para prevenir el embarazo durante cuatro semanas, por eso debe insertarse un anillo cada mes.	97 – 98%	× Puede provocar sangrados fuera de la regla. × Es más caro que la píldora. × Necesita receta médica. × No previene las ITS ni el VIH. × Falla si se olvida de colocar el nuevo anillo vaginal en el plazo de tiempo establecido o el anillo está fuera de la vagina durante más de tres horas.
	Implante subdérmico	Son cápsulas o varillas de plástico que se insertan quirúrgicamente bajo la piel con anestesia local y liberan constantemente dosis de hormonas anticonceptivas que inhiben la ovulación y actúan sobre el moco cervical y la mucosa uterina. Una vez colocado, su efecto persiste entre 3 y 5 años. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces.	99%	× Puede asociarse a efectos no deseados que suelen desaparecer a los tres meses de uso (dolor de cabeza, irregularidades en el ciclo menstrual, cambio en el peso corporal…). × Es un método caro.

		Requiere indicación y supervisión médica.		× No protege frente a ITS ni VIH. × Falla si no lo cambias después del periodo establecido.
	Inyectables	Son inyecciones de hormonas anticonceptivas para inhibir la ovulación. La inyección debe ser administrada por personal sanitario en el brazo, las nalgas o el muslo. Pueden ser inyecciones mensuales. La mensual contiene estrógenos y progestágenos, mientras la trimestral es de progestágenos. El método es eficaz a las 24 horas de la inyección. Al ser inyectables evita el paso por el hígado, por lo que tiene menos efectos secundarios que la píldora. La inyección de progestágenos puede administrarse tras el parto y durante la lactancia.	99%	× Produce cambios de frecuencia, duración o cantidad de la menstruación. × Está contraindicada en mujeres con cáncer de mama o cervicouterino, con hemorragias uterinas o con migraña. × No protege frente a ITS ni VIH. × Falla si se olvida de repetir la dosis en el momento indicado, con un margen de siete días.
	Parche trans-dérmico	El parche transdérmico es muy fino y se coloca en la piel limpia y seca, preferiblemente en nalgas, parte superior del brazo y parte superior del tronco (excepto en el pecho). Libera estrógenos y progestágenos que se absorben por la piel y llegan directamente a la sangre. Se cambia cada siete días durante tres semanas. En la cuarta se produce la menstruación. No se despega en la ducah, la piscina ni por el sudor. Tiene menos efectos que la píldora ya que evita el paso hepático.	98 – 99%	× Aunque no se nota con la ropa, puede ser antiestético. × Es un método caro. × No protege frente a ITS ni VIH. × Falla si se coloca mal, se despega o no se adhiere bien y no se sabe cuánto tiempo ha pasado. × En todo caso existe un margen

				de seguridad de 48 horas.
Quirúrgicos	Salpingoclasia	Llamado también ligadura de las trompas de Falopio, es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación. En la actualidad se están desarrollando nuevas técnicas que permiten desbloquear las trompas, si se desea tener hijos.	99%	× No evita que se contraiga una ITS o el VIH.
	Vasectomía	Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los cuales pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta el momento, utilizar otro método anticonceptivo.	99%	× No evita que se contraiga una ITS o el VIH.
Naturales	Ritmo	Consiste en no realizar el coito durante los días fértiles, teniendo en cuenta que estos días varían en función de los ciclos menstruales de cada mujer. Se suelen considerar fértiles el día de la ovulación, que corresponde	60 – 70 %	× No funciona si la mujer no conoce su cuerpo. × Funciona para las mujeres que son exactas.

		con la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después.		× No evita que se contraiga una ITS o el VIH.
	Billings	En la vagina se produce un flujo o moco vaginal cuyo aspecto y consistencia varía durante el ciclo menstrual. Durante la ovulación, coincidiendo con los días de más probabilidad d embarazo, el flujo se vuelve más abundante, transparente, pegajoso y elástico, semejante a la clara de huevo. Durante el resto del ciclo es más amarillento y espeso o bien no hay flujo. No se deben tener relaciones coitales (o bien usar preservativos) cuando el moco es fluido y hasta tres días después de que haya dejado de serlo.	Menos del 60%	× No evita que se contraiga una ITS o el VIH.
	Temperatura basal	En los días más fértiles se produce un aumento de temperatura corporal. El método consiste en tomarse la temperatura todos los días al despertar, antes de levantarse y hacer realizar cualquier actividad, siempre en el mismo lugar (vagina o boca). Se apuntará en papel milimetrado la temperatura obtenida cada día, a modo de gráfica, anotando también cualquier circunstancia que pueda haber alterado la temperatura (indisposición, trsnochas, etc.). La temperatura sube ligeramente en los días posteriores a la ovulación y se mantiene así hasta la menstruación. Los días más fértiles son los 5 anteriores y 3 posteriores al día en que se produjo el máximo aumento de temperatura.	Menos del 60%	× No evita que se contraiga una ITS o el VIH.

	Coito interrumpido	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que produzca la eyaculación.	Menos del 60%	× No es u método fiable ya que antes de la eyaculación se expulsa un líquido lubricante que contiene espermatozoides y puede producir un embarazo. × Su control depende exclusivamente del hombre. × No evita que se contraiga una ITS o el VIH.
	Lactancia	Durante los meses que dura la lactancia no suele haber menstruación y la fertilidad en la mujer suele disminuir, pero no desaparece totalmente.	80%	× La primera ovulación tras el parto sucede con frecuencia durante la lactancia, por lo que hay posibilidad de embarazo. × No se recomienda como método. × No evita que se contraiga una ITS o el VIH.

De acuerdo a la CONAPO la mitad de las mujeres de Tlaxcala tuvo su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método

Es importante reflexionar que si bien existe información suficiente y medios obtenerla, aún persisten las construcciones socio-culturales y prejuicios respecto de la sexualidad, que constituyen factores que limitan e impiden

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) puede prevenir un embarazo si se utiliza antes de que transcurran 20 horas de haber tenido una relación sexual sin protección y consiste en tomar cierta dosis de píldoras anticonceptivas. La AE tiene una tasa de efectividad del 99% si se toma lo antes posible, según investigaciones realizadas en México, Canadá y Estados Unidos. Pero va disminuyendo la eficacia si se consume con mucha frecuencia; por lo que se recomienda dejar pasar al menos 5 meses de su uso para tomarla nuevamente.

La función que realiza la AE depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la mujer, de manera que puede:

- Detener la liberación del óvulo,
- Impedir la fecundación, o
- Impedir la implantación del óvulo fecundado en el útero.

No hay pruebas científicas concluyentes de que la AE evita la implantación de un óvulo fecundado. En todo caso, la AE es inocua una vez que la implantación ha comenzado, de manera que no puede interrumpir un embarazo en curso.

¿Qué efectos colaterales puede causar la AE?

La AE no causa efectos a la salud. No obstante, se pueden presentar mareos, náuseas o vómitos. Por lo tanto, es recomendable los anticonceptivos acompañados de algún alimento o tomar un medicamento contra el vómito (los llamados antieméticos como Dramamine y Bonadoxina) media hora antes de ingerir las pastillas. Si hay vómito durante las primeras dos horas después de tomar las pastillas es necesario repetir la dosis pues es muy probable que éstas hayan sido arrojadas. Únicamente en este caso se debe repetir la dosis. Ingerir más pastillas de las indicadas no hace al método más efectivo y puede incrementar la sensación de náusea.

Si al volverse a ingerir las píldoras se vomita de nuevo, pueden introducirse vía vaginal (lo más adentro que se pueda).

Otras reacciones que puede provocar la AE, aunque menos comunes, son: hipersensibilidad en los senos, dolor de cabeza, retención de líquidos, menstruación

irregular, cólicos y mareos. Ninguna de estas reacciones debe durar más de 24 horas. Si los malestares persisten debe consultarse a un médico.

La menstruación posterior al uso de las AE puede presentarse unos días antes o después de lo esperado. Esto no es un mal síntoma; no obstante, se debe consultar al médico si el siguiente periodo menstrual vuelve a presentarse con alteraciones, especialmente si:

- ¤ La menstruación es más ligera que lo habitual,
- ¤ La menstruación no se presenta dentro de las siguientes cuatro semanas, o
- ¤ Hay dolores inusuales o intensos de cabeza o de vientre bajo.

Advertencias importantes

La AE no debe utilizarse en lugar de los métodos de planificación familiar. Sólo es recomendable para casos de emergencia, como cuando se sufre una violación o cuando fallan los métodos anticonceptivos: se rompe el condón, se mueve el DIU o la mujer ha olvidado o no ha podido tomar dos pastillas anticonceptivas.

La AE no evita contraer infecciones de trasmisión sexual ni el VIH.

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

Es muy difícil hablar sobre el aborto porque cuando lo hacemos nos referimos a nuestras creencias más profundas acerca de la vida y la muerte y del momento en que consideramos inicia la vida humana. Al hablar del aborto también decimos mucho de lo que pensamos sobre la sexualidad, la responsabilidad, la relación entre la moral y la política, la libertad personal y la autonomía de las mujeres. Por si eso fuera poco, cuando aceptamos hablar sobre el aborto lo hacemos bajo la influencia –a favor o en contra- de lo que nos dice la religión, especialmente la católica.

Las personas estamos acostumbradas a no tocar temas espinosos para no pelearnos, no escandalizar o no meternos en discusiones que no parecen tener solución; no nos hemos entrenado para debatir de manera razonada sobre los temas que nos resultan difíciles.

Sin embargo, es necesario hablar sobre el aborto, pues se trata de una situación que aqueja a muchísimas mujeres en el mundo y en nuestro país, y que puede haber tocado a alguien que conocemos. Cualquiera de nosotras puede enfrentar en algún momento el dilema del embarazo no deseado, ya sea como embarazada o como personas cercanas a mujeres que no desean ser madres en un momento dado; pensemos que cualquier mujer fértil puede llegar a embarazarse en contra de su voluntad, sea cual sea la razón, tiene el derecho de elegir lo que desea hacer ella con su cuerpo y no permitir que sean las demás personas quienes decidan sobre ella.

De modo que aunque el aborto es, sin lugar a dudas, un tema difícil y complejo, es necesario contar con información amplia y seria ara formarnos nuestro propio juicio sobre él. Así podemos tomar decisiones responsables cuando sea necesario.

El acceso al aborto legal y seguro es parte esencial de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres. Se fundamenta en los derechos a la vida, la salud, la integridad física, la vida privada, la no discriminación y la autonomía reproductiva de las mujeres. Estos derechos se encuentran reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas, los Estados pueden ser responsables por las violaciones a los derechos humanos que les causan. Además, tiene un impacto negativo en el ejercicio de los derechos de las mujeres, sus oportunidades de vida y su futuro.

En México el aborto es un delito que se regula a nivel local con exclusiones de responsabilidad, es decir que en determinados casos, a las personas que llevan a cabo un aborto, no se les impone una sanción. Estas exclusiones varían dependiendo de la entidad federativa. El Distrito Federal (DF) es la única donde el aborto es legal en las primeras doce semanas de gestación. Asimismo, la interrupción del embarazo en casos donde el embarazo es producto de una violación es legal en todo el país. Sin embargo, el acceso depende del lugar de residencia, del grupo socioeconómico al que pertenezcan, del nivel de información que tengan y del estigma en su entorno social.

Las cinco causales legales para poder interrumpir un embarazo en Tlaxcala son:

- ✓ Si hay aborto culposo.
- ✓ Si el embarazo es producto de violación.
- ✓ Si el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida.
- ✓ Si la vida de la mujer está en peligro o hay riesgo de grave daño a su salud.
- ✓ Si hay una malformación del producto que sea incompatible con la vida.

Existen diferentes técnicas médicas para interrumpir el embarazo. El uso de cada uno depende del tiempo que lleve el embarazo y del tipo de servicios disponibles –es decir, del equipo y del personal capacitado-. Mientras más tarde se realice un aborto existen más posibilidades de que surjan complicaciones médicas. En cambio, el aborto practicado durante el primer trimestre del embarazo, mediante cualquiera de las técnicas que han mostrado ser bastante seguras. Es importante que sea en condiciones seguras, la mayoría de los abortos clandestinos no lo es, colocando a las mujeres en riesgo de perder la vida o adquirir alguna infección bastante grave o dañando su cuerpo.

Marco de protección del derecho de las adolescentes a la ILE

De acuerdo con el concepto de igual en el marco de los derechos humanos, el acceso a las adolescentes a la interrupción legal del embarazo no tendría por qué ser distinto al que existe para las mujeres en general.

El derecho a la salud reproductiva se apoya en el derecho a la salud protegido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de –Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW), las recomendaciones de su Comité de Vigilancia y Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Este último instrumento, además de garantizar a las y los adolescentes el derecho a la información, a la educación sexual y a los servicios de planificación familiar, reconoce su derecho a servicios de calidad en relación con la interrupción del embarazo, de conformidad con lo indicado en su Programa de Acción.

En el ámbito jurídico nacional, el derecho a la salud reproductiva de las y los adolescentes está protegido por la Ley General de Población, la Ley General de Salud y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Contradicciones y obstrucciones

A pesar de que hay un marco legal sustantivo, existen contradicciones en reglamentos institucionales que obstaculizan los servicios para adolescentes. Una d ellas es la exigencia de la presencia de un adulto o familiar cuando un menor de 18 años acude a consulta o necesita un tratamiento médico. Tal es el caso del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Prestación de Servicios de Atención Médica y del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Aunque el sentido de estos reglamentos es proteger al menor de cualquier abuso, desde la perspectiva de sus derechos humanos contradicen el principio de confidencialidad. Además, se ha encontrado que este tipo de exigencias inhiben la presencia de adolescentes en consulta externa de servicios de salud sexual y reproductiva.

Más allá de la normatividad, es importante considerar que en muchas ocasiones existen prejuicios y actitudes negligentes entre los prestadores de servicios, que contribuyen sustancialmente a dificultar el acceso de las adolescentes a la ILE. Estudios cualitativos han encontrado un gran desconocimiento –tanto de las autoridades como de los prestadores de servicios- del marco jurídico nacional, de los convenios internacionales y de los conceptos de salud sexual y reproductiva.

El derecho de las adolescentes mexicanas a servicios de interrupción legal del embarazo está suficientemente protegido por el marco legal e institucional, pero es necesario superar restricciones normativas y culturales.

Los derechos reproductivos de las menores de 18 años están reconocidos en la Constitución y en diversas leyes federales y estatales, además de estar ampliamente protegidos por el marco internacional, en instrumentos suscritos por el Estado Mexicano ante las Naciones Unidas. Sin embargo, hace falta aterrizar esos compromisos en la Ley General de Salud.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los principales problemas que se presentan para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos son:

- Poca sensibilización y capacitación de los sectores de salud, educación y de justicia, así como de las y los servidores públicos en general, en materia de estos derechos.
- Falta de información laica, objetiva, veraz y oportuna de prevención en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- Estigmatización del ejercicio de la sexualidad libre, y falta de educación sexual con perspectiva de género y diversidad sexual en todos los niveles y espacios, lo cual generalmente deriva en actos de discriminación.
- Políticas públicas enfocadas a los derechos reproductivos, que generalmente dejan de lado a los derechos sexuales.
- Desconocimiento generalizado de estos derechos por parte de las y los ciudadanos, especialmente de las mujeres.
- Falta de servicios sobre planificación de la reproducción y de difusión de información o campañas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el virus de la inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) y el virus del papiloma humano (VPH).
- Atención médica deficiente, inadecuada y muchas veces irrespetuosa a las personas que viven con VIH.
- Prejuicios morales de algunas médicas y médicos para realizar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), así como el desconocimiento de dicho personal sobre la legislación local al respecto y la cobertura total de la demanda del servicio.
- Falta de presupuesto suficiente que garantice el abasto de una mayor y más amplia gama de métodos anticonceptivos y la vacuna de prevención contra el VPH.
- Falta de conocimiento y aplicación de los instrumentos internacionales en la materia por parte de las autoridades correspondientes.

- Ausencia de mecanismos que permitan exigir de manera sencilla y efectiva estos derechos.
- Falta de presupuesto etiquetado para las políticas públicas de promoción, protección y defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, incluyendo la ILE.
- Carencia de un sistema de seguimiento y evaluación puntual de las acciones realizadas en la materia por las instancias responsables de promover y garantizar estos derechos, que contemple la participación activa y constante de la sociedad civil.

¿Cuál es el alcance de los derechos sexuales?

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que esto conlleve necesariamente un embarazo.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres a disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- La capacidad de separar el ejercicio de la sexualidad de la reproducción.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual como el VIH/Sida.

¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información

y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

- ¤ Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- ¤ Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

RECOMENDACIONES FINALES

Los análisis sobre el embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuiría si existieran los tres siguientes elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades vitales para las y los adolescentes.

Por lo general las y los adolescentes carecen de información objetiva acerca de los medios que existen para protegerse de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida. Debido a que en la escuela y en los servicios de salud no siempre se les da información respecto a la sexualidad, ésta se ventila sólo con amigos y amigas.

La educación sexual en México es aún insuficiente; las y los jóvenes que asisten a la escuela secundaria aprenden un poco acerca de anatomía y fisiología de la reproducción y tal vez algo acerca de las infecciones de transmisión sexual, pero no hay programas que atiendan las principales dudas e inquietudes respecto de su sexualidad y la forma de ejercerla sin riesgos.

Finalmente, es importante reconocer que el embarazo adolescente es un problema social frente al cual los adultos tienen que asumir una responsabilidad, pues aquí se juega no sólo la ancestral carencia de poder de los jóvenes sobre sus vidas, sino pautas culturales que heredan de las personas adultas, como el machismo y el poco empoderamiento sobre sus decisiones. Si tomamos en cuenta esto, podremos ver con claridad que no basta con darles a las y los adolescentes información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, sino que también es necesario ofrecer más oportunidades vitales a las adolescentes, para que su autoestima y su interés por la vida rebasen el estereotipado papel de madres.

Declaración Ministerial Prevenir con Educación

Entre otras, plantea acciones para el espacio educativo:

- La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y

democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollen plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género. Así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales con forme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.

- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación a los maestros/as en activo.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Entre otras líneas de acción propone:

- Implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptada a las etapas de la adolescencia. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles.
- Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.
- Generar e impulsar espacios de reflexión para las y los adolescentes en escuelas y en los ámbitos comunitarios sobre el uso de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, sobre la responsabilidad de ambos en la prevención del embarazo, y sobre la paternidad responsable y la construcción de nuevas masculinidades.
- Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares.

- Diseñar y aplicar estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes como multiplicadores de información sexual y reproductiva.
- Sensibilizar y capacitar al personal docente sobre la importancia de promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan los jóvenes.
- Evaluar la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de Educación integral en sexualidad y buscar mecanismos para retroalimentar sus técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.
- Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.
- Impulsar la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

Castañeda, M. (2002). El machismo invisible. México, DF. Editorial Grijalbo.

Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", (2010). México. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2014). México. Gobierno de la República.

Giacomán, C.; et al. (2004). *Sexualidad y Derechos Reproductivos*. México. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). *Glosario de género*. México.

Lagarde, M. (2008). *Amor y sexualidad, una mirada feminista.* Curso de Verano. Universidad Menéndez Pelayo.

Lozano, I., Ayllón, R.E. (2013). *Hacia otras sexualidades masculinas: Una apuesta para reducir la trata de personas con fines de explotación sexual. Guía de intervención.* México. GENDES.

Méndez, E. (2011). *Propuesta coeducativa sobre Derechos Sexuales y reproductivos para la prevención de la explotación sexual.* México. Colectivo Mujer y Utopía A.C.

Ramírez, F.A. (2007) *Violencia masculina en el hogar.* México. Editorial Pax México.

Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos de sexualidad humana.* Consejo Nacional de Población, "Antología de sexualidad humana". Tomo I. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Sanz, F. (2012). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Barcelona. Editorial Kairós.

Servicio de Promoción de la Salud. (2004). Castilla, España. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Participación.

Taracena, R. (2003). *“Embarazo adolescente”* Hoja Informativa. México. Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC.

Taracena, R.; Lamas, M.; et al. (2001) *Miradas sobre el aborto*. México. Editorial Metis.

Villagómez, P.; et al. (2011). *Perfiles de salud reproductiva*, *Tlaxcala.* México. Consejo Nacional de Población.

https://orbitadiversa.wordpress.com/2013/01/28/cosificacion-sexual/

Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social

imjuve
Instituto Mexicano de la Juventud

Colectivo Mujer y Utopía A.C.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente. Este Programa es público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción personal.