



Educar en PARESS Replicadores; profesionales del área de la salud; parteras tradicionales y profesionales

De la responsabilidad y el placer



A lo largo de los módulos anteriores, hemos revisado diversas temáticas en torno a la sexualidad. Es probable que muchas no las contemplabas como parte de ella. Como habrás observado, la sexualidad es muy diversa y no se puede entender sólo desde los contextos biológicos, sino que debemos ampliar nuestra mirada hacia una visión integral, que contemple los aspectos socioemocionales de todas y cada una de las personas.

De igual manera, hablamos de los aspectos biológicos del embarazo y analizamos una serie de complejos eventos que se tienen que dar para que se logre la fecundación, y cómo es que esta innumerable cantidad de acontecimientos nos hace seres únicos.

En este módulo podrás analizar a más detalle todo el contexto que rodea al embarazo, sus implicaciones y, por supuesto, aquellas opciones anticonceptivas; también podrás conocer otros elementos en torno al erotismo, que te permitan vivir una sexualidad responsable, placentera, acorde a tus valores, necesidades y a tu proyecto de vida.

Esperamos encuentres aquellas herramientas que te permitan conocerte más, empoderarte y tener la información necesaria para la adecuada toma de decisiones en momentos clave de tu vida. Así como reflexionar sobre el contexto que viven otras personas, para comprender y respetar las decisiones en torno a su sexualidad.

En este camino abordarás los siguientes contenidos.

Índice

1. Otra mirada al embarazo p. 6

2. ¿Qué pasa con el embarazo adolescente? p. 11

3. El derecho a la salud y a las decisiones libres, responsables e informadas p. 25

4. Hablemos de placer y salud en solo unos pasos p. 36

5. ¿Y ahora cómo me cuido? p. 53

De la responsabilidad al placer

Has notado cómo cada día de nuestra vida es único, vivimos grandes momentos y enfrentamos grandes retos. Aun cuando cada historia es diferente y hay muchos elementos que están a tu alrededor que con frecuencia no podemos cambiar y nos afectan de diversas formas, entre más preparadas y preparados estemos, podremos enfrentar estos retos, salir adelante y disfrutarlas en mayor medida.

Lo mismo pasa en la sexualidad. Alguna vez te has detenido a pensar, ¿cómo vivían su sexualidad tus padres o, mejor aún, tu abuelita? O, ¿si tienes más curiosidad cómo se ha vivido a lo largo de la historia? Por ejemplo, en la edad media o durante los principios del ser humano. En realidad, cada época y contexto ha sido diferente, y cada persona ha enfrentado estas situaciones de manera diversa.

Te invitamos a que preguntes e investigues por tu cuenta para conocer y comprender otras formas de cómo se ha vivido la sexualidad. Observa si hay denominadores comunes que han impactado en mayor o menor medida; por ejemplo, si se habla poco o mucho sobre sexualidad en determinada cultura o si existe una connotación negativa o positiva.

Durante mucho tiempo, hablar sobre los cambios del cuerpo, las relaciones sexuales o el placer han sido temas intocables, lo que ha generado que muchas generaciones vivan su sexualidad con miedos, culpas y desinformación. Es probable que si escuchas las historias de tu familia descubras cosas como el no saber de la menstruación o de historias de abuso, que se han perpetuado ante el temor de hablarlo y ser juzgados.

Por lo que a lo largo de estos materiales tratamos de darte los elementos para tener una visión distinta de la sexualidad. Pretendemos darte distintos enfoques, los cuales te permitan cuestionar lo que has aprendido a lo largo de tu vida, para que seas tú quien pueda adaptar estos aprendizajes a tu contexto, con la finalidad de que los aproveches de la mejor manera posible. También, pretendemos que comprendas múltiples contextos, para que al momento de transmitir esta información puedas ser empática/o con la forma en que las otras personas viven su sexualidad.

A lo largo de este módulo buscamos brindarte un amplio panorama de las implicaciones del embarazo adolescente, para que identifiques aquellos factores individuales, familiares y colectivos que lo favorecen, para entender por qué no es suficiente con enseñar sólo aspectos biológicos y decirles que usen condón; se requiere entender aquellos elementos que tienen impacto en la vida de las y los adolescentes, así como en la de las personas que les rodean, lo que implica reconocer que existen diversas

situaciones que no sólo requieren un abordaje individual, sino que pueden representar un problema de salud pública, el cual requiere atención; por lo tanto, tenemos que entender diversas problemáticas y opciones de abordaje que surgen ante esta situación.

No pretendemos sólo mostrarte el lado complejo de la sexualidad, sino que aprendas algunos elementos que requieres para vivir tu vida sexual, de manera consensuada y responsable, donde el placer sea uno de los derechos que puedes disfrutar. En esta sección encontrarás múltiples opciones para disfrutar tu erotismo, sin limitarlo sólo a las relaciones sexuales. Hacemos énfasis a que primero conozcas tu cuerpo y las sensaciones que puedes experimentar; hablaremos de acuerdos, límites y fantasías, que enriquecen la forma en la que se puede vivir la sexualidad sola/o y en pareja, al procurar contextos de amor, respeto y salud para ti y para quienes te rodean.

De igual manera, te daremos los elementos para que puedas conocer las diversas formas de vivir tu sexualidad de manera segura y protegida, al conocer los métodos anticonceptivos, también conocidos como antifecundativos, que te permitan decidir las maneras para protegerte de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y decidir cuándo, con quién y en qué contexto, ya que sólo tú eres quien puede decidir si la maternidad o paternidad forma parte de tu proyecto de vida, por lo que es importante que cuentes con los elementos que te permitan tomar las decisiones, para enfrentar en mejores condiciones los retos que encuentres.

Tenemos la seguridad que en la medida que cuestiones y adquieras herramientas para tu vida, podrás acompañar mejor a otras personas y compartirles parte de este aprendizaje, por lo que es nuestra oportunidad el acompañarte en este proceso.

Otra mirada al embarazo

Como verás a lo largo de este módulo, el embarazo implica un largo proceso de cambios que impactan en la mujer que lo vive, pero que no se limitan sólo a ese contexto. Cada embarazo impacta en el proyecto de vida, en la salud, en la economía y en el futuro de cada persona, en su familia y en su contexto en general; por ejemplo, influye en la forma en que se distribuye la población y los recursos con los que se cuenta, así como en las oportunidades a las que tendrá acceso.

Hoy en día, en el mundo se experimentan grandes cambios, como resultado de un crecimiento desproporcionado de la población, lo que favorece situaciones de desigualdad y violencia entre otras problemáticas. Por lo que, como parte de múltiples políticas internacionales y nacionales, se busca regular el control de la natalidad, sobre todo en aquellos sectores de la población que se ven mayormente afectados.

Es muy importante que tú que réplicas esta información, puedas tener claro lo que implica un embarazo, tanto en condiciones favorables, estables, planeadas y deseadas; así como en circunstancias desfavorables, no planeadas, ni deseadas, en las que puede ser un factor de riesgo o el resultado de la violación de los derechos sexuales y reproductivos, para que cuando transmitas esta información o tomes las decisiones en torno a la maternidad y la paternidad puedas tener y brindar los elementos para una buena decisión.

Un contexto mundial actual y una población en crecimiento

Hoy en día, con frecuencia escuchamos hablar de que cada año somos más las personas que habitamos el planeta. Pero es difícil dimensionar el impacto que tiene este hecho en la vida de cada persona, así como la importancia de nuestras decisiones, para lograr un cambio en esta problemática.

Así que reflexionemos en algunos detalles. Para el octubre de 2011, las Naciones Unidas estimaba que la población mundial era de 7.000 millones de personas; actualmente, se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos 30 años, al pasar de los 7.700 millones actuales a los 9.700 millones en 2050, al poder llegar a un pico de cerca de 11.000 millones para 2100 (OMS, 2009b).

Este alarmante crecimiento se ha producido, entre otros factores, en gran medida porque se ha alargado la esperanza de vida, lo que implica un aumento en la población en edad reproductiva y ha venido acompañado de grandes cambios en las tasas de fecundidad, lo que tiene un gran impacto a nivel mundial, ya que al ser más personas se requieren más recursos, se le exige más al planeta y no se genera un crecimiento equitativo, sino a partir de la desigualdad.

Ante este panorama, existe un gran interés internacional en crear programas encaminados a lograr un mundo sustentable, al ser una de las medidas prioritarias la disminución de la natalidad y una mejor distribución de los recursos.

Pero... ¿cómo me impacta esto?

Observa como cada día son más las personas que intentan entrar a una escuela y no lo logran, o que los trabajos son insuficientes; lo anterior genera problemas, como mayor desempleo o empleos mal pagados, lo cual condiciona que las personas no cuenten con recursos económicos suficientes para alimentar a una familia, mayores problemas de violencia, desnutrición, enfermedades no tratadas, entre otras.

Pensemos también en el planeta, el cual cada día experimenta una mayor explotación de sus recursos naturales, la extinción de diversas especies animales y vegetales, por un sobre consumo y un mal uso ellos, así como la contaminación de los mantos acuíferos del planeta, lo que en un futuro no muy lejano generará escasez en alimentos y agua, con todas las consecuencias sociales que esto implica.

¿Notaste cómo estas condiciones mundiales también influirán en tu contexto futuro?

Reflexiona, entonces, lo que tendrás que hacer para lograr el tipo de vida que quieres y las condiciones que enfrentarás para lograrlo. Claro, si en tu proyecto de vida está el tener hijas o hijos, tendrás que contemplar cuántos y cuándo los quieres, para que puedan vivir en las mejores condiciones posibles.

Importancia de las decisiones en torno a la maternidad y la paternidad

A lo largo de la vida te tocará vivir importantes aventuras, que te dejarán grandes experiencias y el impacto de muchas de estas historias te acompañarán a lo largo de toda tu vida, por lo que muchas veces vale la pena detenerse a reflexionar y decidir cuáles son aquellas situaciones que quieres incluir en tu historia.

¿Alguna vez te has cuestionado la cantidad de aventuras que has vivido hasta este momento? Muchas de ellas, seguramente, han sido agradables y muchas otras probablemente no fue lo que esperabas. ¿Cuántas de ellas te faltará por vivir? Imagina por un momento aquellas que te serían realmente importantes en la vida y cómo cada una tendría que estar basada en una serie de elecciones respecto a tu proyecto de vida.

Una de ellas, probablemente de las más importantes, es la que tiene que ver con la elección de la maternidad o la paternidad. Dentro de estas decisiones, probablemente tendrás que pensar si quieres ser mamá o papá, cuántos hijos o hijas tener, a qué edad y qué diferencia de edades habrá entre ellos, o hasta qué tipo de persona te gustaría para ser parte de este proyecto o a lo mejor decides nunca serlo y realizar tu vida en torno a otros proyectos, o quizás ya lo viviste y te toca acompañar a otras personas en el proceso de decisión.

Ser mamá o papá puede ser la mejor experiencia o puede ser una desagradable, si no estás preparada o preparado. Todo depende del momento de tu vida, de las elecciones que hayas hecho, de la pareja con la que decidas o no vivirlo, y de muchos otros factores a tu alrededor.

Es probable que hayas escuchado o conozcas alguna chica o algún chico que se embarazaron sin tenerlo planeado. Podrás notar como este hecho vino a cambiar de forma total los proyectos de vida que tenían contemplados.

De forma ideal, todas las niñas y todos los niños deberían de ser deseados, planeados y amados, ya que esto favorece que tengan una mejor calidad de vida y se desarrollen en un contexto favorable. Esto no quiere decir que aquellos que no fueron planeados no sean amados. Puede ser, incluso, que aun cuando sus padres no estaban preparados para recibirlos, hayan gozado de una familia que les dio todo el amor y la protección que necesitaban. Pero con frecuencia, aquellos embarazos que no fueron planificados pueden enfrentar mayores dificultades, tener más problemas económicos o enfrentar mayores niveles de violencia.

Actualmente, muchas personas están optando por buscar nuevas formas de dejar un legado, que no corresponden a la maternidad o a la paternidad. Esto responde a múltiples necesidades; por ejemplo, existen personas desean realizar como parte de su proyecto de vida actividades como viajar, estudiar o trabajar en amplios horarios; otro ejemplo es el de aquellas personas, principalmente mujeres, que quieren estudiar o tienen horarios estrictos de trabajo y postergan su maternidad hasta edades muy tardías, las cuales no siempre permiten el

embarazo; actualmente cada día son más las personas que han cobrado una conciencia social, por la que deciden no tener descendencia con la finalidad de no contribuir al problema de sobrepoblación.

Por otra parte, grandes campañas de población tratan de sensibilizar sobre la importancia de decidir cuántos hijos/as tener, a qué edad y el espaciamiento que debe haber entre cada uno de ellos, si se decide tener más de uno. Todo esto con la finalidad de que cada niña/o que nazca pueda tener acceso a los recursos económicos, sociales, culturales y hasta ecológicos, que el país en donde se desenvuelve permita.

Como parte de esto, el programa de acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo del Cairo (CIPD), 1994, define:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (UNFPA, 2004).

El embarazo como un proceso biológico

Como recordarás en el módulo anterior, mencionamos que para lograr un embarazo tienen que coincidir una serie de eventos y darse en las mejores condiciones, para que el nuevo ser se desarrolle de forma óptima. Implica que el organismo esté preparado para desarrollar gametos (células reproductoras) en buenas condiciones, los cuales tengan la capacidad de migrar, a través del cuerpo de la mujer y unirse a nivel de las tubas uterinas, en donde sólo un espermatozoide logrará fecundar al óvulo. A partir de este momento, el cigoto (célula que se forma de la unión del óvulo y el espermatozoide), inicia un complejo proceso de división y diferenciación, y se implantará en el endometrio donde se alojará y alimentará de forma inicial, hasta que se desarrolle el saco amniótico y la placenta.

De ahí en adelante, el organismo de la mujer enfrentará una serie de importantes y constantes cambios hormonales y corporales, los cuales le permitirán crear las condiciones para el adecuado desarrollo de un nuevo ser vivo. Todo esto tiene una duración aproximada de 40 semanas; una persona recién nacida puede nacer dentro de un plazo de 38 a 42 semanas de gestación.

De forma ideal, el embarazo deberá planificarse desde antes de la concepción para favorecer que el cuerpo de la madre y los espermatozoides del padre se encuentren en las mejores condiciones, lo que permite que el embarazo y el nuevo bebé se desarrollen sin tantas complicaciones.

Una parte muy importante del embarazo debe ser el seguimiento médico, el cual conviene iniciar incluso antes de la fecundación, por lo que es importante acudir a los servicios médicos para su planeación y seguimiento, ya que el personal de salud se encargará de brindar la atención, la orientación, las pruebas de laboratorios, detección y el tratamiento de complicaciones, así como la atención del parto o cesárea, y la orientación posterior al nacimiento.

Un factor importante de mencionar es que no todos los embarazos llegan a término. Este proceso puede ser una vivencia dolorosa para las personas que esperaban con ilusión la llegada del bebé, por lo que es importante que reciban la atención médica y emocional si lo requieren. Cada experiencia es única, por lo que todas las personas que viven este proceso pueden experimentar diversas emociones, muchas de ellas contradictorias.

¿Has notado todo lo que tuvo que pasar para que nacieras? ¿Sabes lo único e importante que eres? ¿Notaste la importancia de las decisiones que tomes en tu vida sobre la maternidad y la paternidad?

Antes de terminar este subtema, anota tus conclusiones en el siguiente recuadro:

Recuerda:

- **Las decisiones que tomes en torno a la maternidad y la paternidad impactan en el desarrollo futuro.**
- **Todas las niñas y los niños que nazcan merecen ser planeados, deseados y amados.**
- **Tienes el derecho a decidir libre e informadamente sobre el papel que jugará la maternidad y la paternidad en tu proyecto de vida.**

¿Qué pasa con el embarazo adolescente?

Es probable que, si te dedicas a replicar la información o a trabajar con poblaciones de jóvenes y adolescentes, hayas notado cómo, a pesar de tantas campañas para la prevención del embarazo, parecen no rendir los resultados esperados. Tan es así, que 20,000 niñas dan a luz todos los días en el mundo, lo que representa un importante aumento del riesgo de muerte, la calidad de vida y la deserción escolar, hecho que es mucho más frecuente en los países subdesarrollados (UNFPA, 2013).

Te has detenido a pensar, ¿qué ha pasado con las personas que conociste durante la adolescencia? ¿Cómo ha cambiado tu vida y las de ellas?

Es probable que en este recuento reconozcas a algunas personas que tuvieron que dejar sus estudios o se casaron de forma temprana, o quienes tienen que trabajar a marchas forzadas para sacar adelante a sus hijos e hijas. Algunos de estos casos probablemente se deban a que se embarazaron durante la adolescencia.

Como verás, el embarazo adolescente representa un grave problema de salud pública, que repercute en otros contextos, al aumentar los riesgos para la salud, disminuir la calidad de vida o las posibilidades de que se garanticen los derechos humanos; entre ellos, los sexuales y reproductivos de todas las personas.

En este módulo buscamos acompañarte a cuestionar aquellos contextos que favorecen el embarazo adolescente, muchos de ellos resultantes de condiciones de vulnerabilidad, pobreza e inequidad de género, los cuales crean las condiciones de desigualdad que hacen considerar el embarazo adolescente como una opción viable, esperada y hasta parte de un proyecto de vida, ante la falta de otras expectativas o como resultado de violencias estructurales que niegan a las mujeres otra opción más allá de la maternidad.

En este apartado revisaremos cómo el género forma parte de estas diferencias estructurales, al condicionar un panorama muy diferente para hombres y mujeres, pero en el cual ambos géneros enfrentan un sinfín de emociones e impactos en el proyecto de vida. Es conveniente reconocer de forma separada estas necesidades, para atenderlas de forma específica e integrar y reconocer el papel que juegan los hombres ante esta problemática, ya que se requiere entender de forma integral la situación, para lograr políticas y acciones que impacten de forma positiva y profunda en el logro de maternidades y paternidades planeadas, amadas y elegidas.

Empecemos por definir qué es el embarazo adolescente

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en niñas y adolescentes, a partir de la pubertad y antes de adquirir la madurez emocional y física necesaria de la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2009, la definía como aquel embarazo que sucede entre los primeros años de la edad ginecológica, al concibir aquel que sucede desde la menarquia, hasta cuando la joven deja de depender del sustento de su familia, el periodo que se ha contemplado entre los 10 y 19 años (Cruz, Lastra y Lastre-Amell, 2018). Una consideración importante de esta definición es el contemplar que la adolescente no tiene la madurez física y emocional que le permita cumplir con el rol de ser madre tan joven.

Perfil epidemiológico del embarazo adolescente, un problema de salud pública

¿Sabías que el embarazo en la población adolescente es un problema de salud pública, a pesar de los múltiples esfuerzos que se han hecho para disminuir el problema en las últimas décadas? A nivel mundial, el 10 por ciento de los partos corresponden a mujeres menores de 19 años (Castillo, 2016); como veremos más adelante, esto tiene múltiples implicaciones.

Pero, ¿por qué es un problema de salud pública?

Actualmente en México, el 18 por ciento de la población son adolescentes; si consideramos sólo a la población en edad fértil, serían casi tres (29 por ciento) de cada 10 personas (CONAMED, 2019). Es decir, conforman un amplio sector de la población con la capacidad de embarazarse o embarazar; sin la adecuada educación sexual, será muy posible que se embaracen sin tener las mejores condiciones para hacerlo. Estadísticamente, según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes, dentro de los países que la conforman, lo que corresponde a alrededor de un hijo nacido por cada 15 niñas de 15 a 19 años.

El embarazo a edades tempranas generalmente es un problema con consecuencias graves para las madres y los padres adolescentes, y para sus hijos e hijas, el cual condiciona un impacto social significativo, que perpetúa diversas violaciones a los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al favorecer la deserción escolar, el bajo rendimiento, la mano de obra barata y un pobre desarrollo humano sustentable (Gobierno de la República, 2018).

Este impacto se observa de forma muy clara en los niveles de pobreza que enfrentan los países, ya que el vínculo entre maternidad temprana y pobreza deben considerarse en dos sentidos; por una parte, la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de inserción laboral; por otra, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida distintos

a la maternidad, al perpetuar la pobreza, la exclusión y la falta de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la ausencia de medidas de protección ante situaciones de riesgo (FLASOG, 2010).

De igual manera, la OMS hace hincapié en que una gran cantidad de mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales, en caso de complicaciones (OMS, 2009), lo que pone en riesgo la vida y viola su derecho a la salud.

Pero... ¿por qué sucede el embarazo en adolescentes?

Analicemos los factores predisponentes

En la actualidad, múltiples autores han descrito que el tema del embarazo adolescente responde a una problemática integral, que se debe analizar desde factores individuales, familiares, socioculturales, y políticos, no solamente como un problema de salud. Esta mirada nos permitirá entender en mejor medida por qué sucede y la mejor forma de abordarlo.

Veamos lo que podemos encontrar en...

Factores individuales:

- La menarca temprana. Actualmente, una gran cantidad de niñas experimentan los cambios secundarios propios de la pubertad en etapas más tempranas, lo que favorece el inicio de una etapa biológica reproductiva, aun cuando no tienen la madurez emocional para responsabilizarse de una vida sexual activa o el embarazo.
- Falta de empoderamiento para pedir el uso de algún método anticonceptivo. A pesar de que cada día hay una mayor apertura hacia la sexualidad, todavía hay muchos sectores de la población, principalmente entre las mujeres, las niñas, niños y adolescentes, en los cuales priva el juicio y el estigma sobre el ejercicio de una vida sexual activa, por lo que con frecuencia muchas personas no sienten la libertad y el derecho de solicitar un método anticonceptivo o de hablar con la pareja sobre la forma en cómo se cuidarán.
- Falta de la conciencia de cuidado. Con frecuencia, nos enseñan a cuidar a otras personas, pero rara vez lo hacen con los cuidados de nuestro cuerpo, a responsabilizarnos de él, a pedir lo que necesitamos y a decir que no. Se requiere favorecer una buena autoestima, la cual nos permita establecer los límites adecuados para nuestro autocuidado en la prevención del embarazo e ITS.
- Inicio temprano de la vida sexual activa. Cuando se inician las relaciones sexuales coitales, sin tener la madurez emocional necesaria, es difícil implementar aquellas medidas que se requieren para una adecuada prevención.
- Fantasías de esterilidad. Con frecuencia, el desarrollo cognitivo de las niñas, niños y adolescentes, no les permite tener una visión realista

de los riesgos que puede implicar el embarazo; se minimiza el riesgo de las relaciones sexuales, lo que los lleva a pensar que eso es algo que a ellos nunca le sucederá, por lo que no toman las precauciones necesarias.

- Falta de educación sexual. Actualmente hay un poco más de apertura a la educación en sexualidad, pero existen grandes limitantes y no todas las personas tienen acceso a ella.

Factores familiares:

- Familias disfuncionales. Con frecuencia, con la pareja se puede poner de manifiesto la necesidad de protección y carencias afectivas que se deberían cubrir dentro de una familia, sin importar por quienes está conformada; lo que impulsa con frecuencia a las relaciones sexuales precoces, no bien planificadas y por sometimiento, como medio para recibir afecto, detrás de una idea distorsionada del amor.
- Comunicación dentro de la familia. Debemos considerar que un buen diálogo que favorezca la comunicación, entre la madre, el padre, o algún adulto significativo para las y los adolescentes, es un factor protector y favorece la adecuada toma de decisiones, sobre todo cuando las personas adultas que acompañan a las y los adolescentes se informan y preparan para acompañarles. Por el contrario, aquellas familias donde existe una mala comunicación, en general, no favorecen la adecuada resolución de conflictos. A su vez, al no existir una buena comunicación en torno a la sexualidad, condiciona que las y los jóvenes no cuenten con frecuencia con elementos de información confiable, en torno a la sexualidad, lo que los lleva a buscar este conocimiento en otros contextos, no siempre confiables.

Factores socioculturales:

- Crecer en un contexto de mayor tolerancia social al embarazo. Cuando dentro de las familias y las comunidades está normalizado el embarazo adolescente, al no existir interés y una falta de expectativas para las y los jóvenes, la maternidad y la paternidad se vuelven la principal finalidad del crecimiento, lo que favorece la visión de la familia como único medio de superación, sin contemplar otros proyectos de vida que postergue el embarazo.
- Bajo nivel educativo. Se ha observado que la educación reduce la probabilidad de matrimonio infantil, retrasa la maternidad, favorece embarazos y los partos más saludables. La educación prepara a las niñas para el trabajo y la subsistencia, mejora su autoestima, su posición en el hogar y en la comunidad, y les permite influir más en las decisiones que afectan su vida. Por el contrario, el abandono de la escuela por embarazo u otro motivo, pone en peligro las perspectivas

económicas de la niña y puede excluirla de otras oportunidades en la vida. De acuerdo con cifras de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en México, en 2010, 17.7 por ciento de las mujeres menores de 18 años, y 30.7 por ciento de las menores de 15 años que se embarazaron, dejaron de ir a la escuela después del embarazo. La deserción escolar repercute en un aumento de los embarazos, ya que más del 90 por ciento de las mujeres de 12 a 19 años que han tenido un hijo o hija no asisten a la escuela, comparado con 24 por ciento en el grupo de edad que no los ha tenido (Gobierno de la República, 2018).

- Migración. Con la pérdida del vínculo familiar muchas mujeres, jóvenes y niñas pierden la protección que les puede brindar el contexto familiar y pueden ver vulnerados sus derechos en mayor medida, así como enfrentar problemas económicos mayores que las llevan a tomar medidas, como el negociar con su cuerpo o establecer relaciones de pareja, en las cuales pueden ver limitados sus derechos sexuales y reproductivos, así como están expuestas a mayores niveles de violencia y violencia sexual.
- Desigualdad de género. El embarazo, la maternidad y la paternidad han sido temas que históricamente se han visto impactados por amplias brechas de la desigualdad de género, al crear limitantes en las personas, las cuales han influido en que se perpetúe el embarazo adolescente y que se analizarán a lo largo de este módulo.
- Violencia. Lamentablemente, hoy en día, una causa muy importante de embarazo en niñas y adolescentes es la violación y los diversos tipos de violencia. Más por la magnitud del daño que genera, es una de las causas prioritarias de atención, por lo que se analizará a mayor detalle en este módulo.
- Pobreza. Podemos ver de forma muy clara la relación que existe entre la pobreza y el embarazo adolescente, los cuales, aunados a otros aspectos, como el área de residencia, la accesibilidad y la calidad de servicios en general, el acceso a los alimentos básicos, así como a los métodos anticonceptivos, son considerados factores sociales que frente a su ausencia o precariedad estimulan sentimientos de exclusión y de desarraigo territorial, que agudizan los problemas de desintegración social; aspecto que va de la mano al considerar el embarazo y la construcción de una nueva familia como una solución temporal a las necesidades preexistentes.

Factores políticos:

- Obstáculos en el ejercicio o legalización de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos. Lamentablemente, existe una gran controversia en cuanto al ejercicio de la ley, en torno a la regulación de algunos derechos humanos, aun cuando muchos se encuentran

estipulados en lineamientos internacionales y se considera prioritaria su atención. Un ejemplo de esto, son las leyes en torno al matrimonio igualitario, al aborto, la ablación femenina o al comercio sexual infantil, las cuales, a pesar de su importancia, ven importantes limitantes en diversos contextos y muchas son el resultado de desinformación, factores socioculturales y religiosos.

- Falta de políticas o de su adecuada implementación que favorezcan el uso de anticonceptivos y a la educación integral en sexualidad. Se requieren políticas que permitan el acceso generalizado a los métodos anticonceptivos, las cuales no discriminen por edad, género, economía, orientación, raza o cualquier otra causa. Que se generen lineamientos base, los cuales favorezcan que no sólo se lleven los métodos anticonceptivos a las comunidades, sino que se brinde todo un acompañamiento a las personas que les permita su uso responsable y el ejercicio pleno de su sexualidad (Silva, M. M. y Leiva, L., 2014; Osoria, C. R., Macias, C., Sánchez, E. y Hurtado, J. E, 2014; UNICEF, 2015; (Gómez, I., Maslen, M., Sayú, L. y Williams, I, 2015; UNFPA, 2013; FLASOG, 2010).

Consecuencias y riesgos del embarazo adolescente

Es muy probable que te hayan dicho que existen tiempos para embarazarse y que lo conveniente, sobre todo para las mujeres, es que sea en determinadas edades. Pero ¿en qué basamos estos criterios?

Como recordarás, hemos hablado de que nuestro cuerpo es muy sabio y se rige por una serie de procesos de maduración físicos y emocionales, los cuales le permiten adaptarse a cada una de las etapas de la vida. Lo mismo pasa con la reproducción.

Nuestro cuerpo tiene que madurar y crecer lo suficiente para permitir el desarrollo de otro ser; de igual manera, a lo largo de los años, se requiere adquirir la madurez emocional que nos permita afrontar diversos cambios, como el formar una familia o la llegada de un bebé. En el sentido estricto, cada persona madura a distintos tiempos, ya que depende de múltiples factores. Pero se tiende a considerar como una edad propicia para el embarazo de los 20 a los 35 años, que es cuando la mayoría de las personas están preparadas. Antes de esta edad, se enfrentan a una mayor cantidad de complicaciones, las cuales no sólo afecta a la pareja o al bebé, sino que tiene un impacto familiar, social, económico y en la salud de la población, por lo que vale la pena dar una mirada para entender sus implicaciones.

Revisemos...

¿Qué pasa con las niñas y adolescentes que se embarazan?

Se ha observado que las mujeres que se embarazan durante la infancia o la adolescencia tienen una mayor cantidad de complicaciones durante el embarazo,

que aquellas que lo hacen después de los 20 años. Este riesgo aumenta conforme la edad de las niñas y adolescentes disminuye. Al encontrar que el riesgo de muerte materna en menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces más alto que el de las mujeres mayores (UNFPA, 2013).

Hay investigaciones que muestran cómo las adolescentes mayores de 15 años, al recibir un apoyo y tener un adecuado control prenatal, presentan embarazos comparables a los de mujeres de mayor edad, probablemente por el apoyo socioemocional y mejor seguimiento médico; mientras que las de 15 años y menos, presentan mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, probablemente por la falta de madurez de sus cuerpos y peores condiciones económicas, familiares y un menor acceso a una adecuada atención médica (FLASOG, 2010).

Dentro de estas complicaciones, las causas más frecuentes de defunción en las adolescentes menores de 15 años se relacionan con el síndrome metabólico, la eclampsia y la preeclampsia, a consecuencia de un trastorno por aumentos bruscos de la presión arterial. La segunda causa son consecuencia de complicaciones del embarazo o un parto como hemorragias e infecciones. La tercera causal está constituida por las complicaciones del aborto. Estas tres primeras complicaciones son prevenibles, si se detectan a tiempo y se brinda una adecuada atención al embarazo (CONAMED, 2019; FLASOG, 2010; UNFPA, 2013). Con frecuencia, las niñas y adolescentes no reciben atención prenatal o acuden avanzado el embarazo, por temor a falta de acceso a los servicios de salud y la detección tardía, al no reconocer los síntomas.

A su vez, el retraso y las limitaciones del control prenatal favorecen la desnutrición de la madre, la cual requiere una mayor cantidad de nutrientes para su crecimiento y ve ampliadas sus necesidades ante el desarrollo de un bebé. De igual manera, se ha reportado una mayor cantidad de abortos espontáneos y partos prematuros, así como la detección tardía de otras enfermedades como el VIH, al no darse el seguimiento médico óptimo; por ejemplo, en América Latina, una de cada cinco adolescentes y niñas no se realizaron la prueba de VIH durante el embarazo o el parto (UNICEF, 2015b).

Veamos qué pasa con las y los bebés

La OMS menciona que las niñas y los niños nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, así como una mortalidad infantil 50 por ciento más altas que aquellos con madres entre 20 y 29 años, y un mayor riesgo de transmisión de enfermedades, entre ellas el VIH. De igual manera, se ha observado que las madres adolescentes con hijos, entre los 18 y 24 meses, con frecuencia no los vacunan en tiempo y forma; por ejemplo, una de cada 10 no vacuna a sus hijos contra el sarampión (UNICEF, 2015b).

Cabe mencionar que el impacto del embarazo adolescente no sólo es en aspectos físicos, también influye de forma importante en los aspectos socioemocionales

que requiere un bebé. Es decir, se ha encontrado que las niñas y los niños con madres y padres adolescentes cuentan con menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, lo que genera menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando entran a preescolar, así como mayor presencia de problemas conductuales y son más propensos a ser internados en centros penitenciarios en la adolescencia; además, tienen un menor rendimiento académico y desertan en mayor medida de la educación secundaria y media superior, así como tienden a repetir el patrón de fecundidad temprana y tener hijos o hijas durante la adolescencia, y tienen una mayor tendencia al desempleo en la etapa adulta (Gobierno de la República, 2018; UNFPA, 2013).

Cómo impacta en las emociones de las y los adolescentes el embarazo

Un factor importante a considerar, en cuanto al impacto que tienen las emociones durante el embarazo adolescente, es el contexto donde ocurra y si fue deseado o no.

En México, se idealiza la maternidad como una condición para la superación, lo que hace que no todos los embarazos en la adolescencia sean accidentales o no deseados. En ocasiones, pueden ser vistos como una ventaja, ante la falta de expectativas de una realidad mejor o puede llegar a ser una puerta de escape, la solución ante los problemas que la adolescente vive e incluso le puede brindar una sensación de bienestar. Esta idealización no permite valorar las consecuencias que implica e invisibiliza la responsabilidad de tener un bebé, la pérdida de sueños y proyectos (UNICEF, 2015a).

Por otra parte, una alta proporción de los embarazos adolescentes no son deseados; aproximadamente entre el 35 por ciento y 52 por ciento de los casos registrados en América Latina y el Caribe, al ser esta proporción mayor en las menores de 15 años (FLASOG, 2010), ya que durante la adolescencia es difícil asumir la responsabilidad de la crianza de los hijos, lo que impacta de manera importante a la pareja y a la familia.

Ante esto, el embarazo no deseado se convierte en un asunto que molesta, que no es bien recibido, por la libertad perdida, por los cambios del cuerpo y por todas las problemáticas sociales agregadas (Castrillón, 2010; CDMX, 2014). Es posible enfrentar sentimientos ambivalentes ante un embarazo no deseado; por ello, muchas mujeres viven la experiencia como una carga imprevista y como una afirmación de la feminidad. Con frecuencia pueden experimentar una gran incertidumbre, miedo y culpa, lo que con frecuencia hace difícil la toma de decisiones; aunado a la presión social externa, a la cual se deben enfrentar.

Un detalle importante de mencionar, y que casi nunca se ve, es el impacto que tiene en los varones adolescentes embarazar a alguien. Con frecuencia se enfrentan a miedos, incertidumbre, culpa y presión social, que los pone en conflicto ante las decisiones que marcarán su historia. Aunados al tener que cubrir costos económicos, ante los cuales no está preparado. Aun aquellos hombres que no se responsabilizan del embarazo enfrentan diversas emociones que pueden influir

en la forma que enfrente la situación, muchas serán influidas por un contexto que favorece el abandono y la falta de responsabilidad, pero ese hecho no lo excluye de enfrentar una serie de emociones vinculadas al abandono.

Implicaciones sociales

Cuando las niñas y las adolescentes se embarazan, favorece que se perpetúe la pobreza, se limita el acceso a la educación y a las expectativas de trabajo, se multiplica la vulnerabilidad, la exclusión, la dependencia y con frecuencia se favorece la violación de sus derechos humanos básicos, lo que afecta en gran medida a la economía de los países y se limita su desarrollo (UNFPA, 2013).

De igual manera, el embarazo adolescente altera de forma brusca la estructura de la familia y va de la mano, con frecuencia, de matrimonios precoces. En América Latina, en 2010, una de cada treinta jóvenes de entre 15 y 19 años en la región había convivido en pareja desde antes de cumplir los quince años (UNICEF, 2015b). Al no existir una estructura emocional, económica y social que lo favorezca las posibilidades de éxito de la relación disminuyen, aumenta el índice de divorcio y al enfrentar, en muchos casos, el hecho de que muchos padres se niegan a dar pensión alimenticia. Para contextualizar, se ha observado que el divorcio o la separación son cuatro veces más altos entre parejas casadas durante la adolescencia, que entre los matrimonios consumados a edades más tardías (Gobierno de la República, 2018).

Aunado a esto, las madres adolescentes llegan a tener mayor descendencia. En México, las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia tienen hasta tres hijas o hijos más que las que iniciaron su maternidad después de los 19 años, lo que disminuye las posibilidades económicas y de educación para las hijas/os. Hecho que es más evidente dentro de la población indígena, quienes tienen una fecundidad más alta que las no indígenas (Gobierno de la República, 2018).

Impacto del género en el embarazo adolescente

Durante mucho tiempo se ha concebido el embarazo como un asunto concerniente a las mujeres; por lo tanto, se les ha asignado la responsabilidad de prevenirlo y encargarse de la crianza. Esta carga social, impuesta dentro de los roles de género, ha implicado una gran desigualdad y una serie de pérdidas, tanto para mujeres como para hombres.

Analicemos cómo se da este impacto

Mujeres

En parte, podemos comprender que el embarazo se ha vinculado a la mujer por razones biológicas. Sin embargo, se requiere ubicar la maternidad dentro un contexto que nos permita entender cómo ha influido en la forma en que se construyen y conciben a las mujeres, así como entender el impacto que tiene como causal del embarazo adolescente. De igual manera, el desarrollo de políticas carentes de perspectiva de género y el enfoque de salud, ha dirigido sus esfuerzos a las madres adolescentes y bastante menos en los padres. Lo que

reproduce, de manera directa e indirecta, la idea de que el embarazo es “asunto de mujeres” (UNICEF, 2015; Inmujeres, 2018b).

Hoy en día existe una visión de la mujer, donde se ensalza la maternidad, y sin importar los éxitos que esta pueda tener, no se le considera completamente realizada hasta que no cubra el rol de madre. Esta creencia favorece que en muchos contextos el embarazo en la adolescencia sea esperado, aceptado e incluso alentado, por encima de la edad, ya que lo importante es que se cumpla el rol asignado y esperado de la reproducción (Castillo, 2016; UNICEF, 2015; FLASOG, 2010).

Desde esta visión, el hijo representa para muchas mujeres adolescente la certeza de que tendrá compañía y amor; el realizarse como ser madres y esposas es con frecuencia el mejor proyecto de vida en sus condiciones psicosociales.

Esta visión idealizada del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres, deben renunciar a sus proyectos personales y tienen que asumir los roles tradicionales (domésticos) asignados a su sexo, lo que impacta de manera importante en su economía, el rol familiar, y en las problemáticas nacionales; por ejemplo, se ha demostrado que las madres que tuvieron su primer hijo durante la adolescencia tienen menores ingresos económicos y preparación para el trabajo, entre los 30 y 40 años. Por el contrario, se encontraron pocas consecuencias para los hombres (Castillo, 2016).

De igual manera, la feminización del embarazo permite se juzgue y censure a todas aquellas mujeres que no desean continuar con el embarazo, por lo que, con frecuencia, se ven obligadas a continuar con él, o a vivir solas la interrupción de este.

Hombres

En contraparte, los hombres han estado alejados de su paternidad, lo que ha favorecido mucho de los problemas sociales actuales, al no existir un equilibrio sano entre el papel de madres y padres, ya que se han encargado sólo de una pequeña parte del cuidado, generalmente la encargada de proveer (CDMX, 2014).

Además, los hombres no cuentan con los mismos elementos culturales que les permitan la afirmación del concepto de padre como cuidador; por el contrario, se justifica en muchos casos el abandono de los hijos, al no existir un vínculo biológico y una cercanía directa que les responsabilice.

Por otro lado, para muchos otros hombres el tener hijas e hijos, procrear, fundar una familia, es considerado una parte importante de la identidad de género y una reafirmación de la virilidad. Trabajar, ser proveedor, hacerse cargo, ser

responsable de la familia y ser la autoridad, constituye y da sentido a sus vidas; cuando esto no se logra, puede resultar en una gran frustración y abandono (Inmujeres, 2018b; Castillo, 2016).

Las condiciones socioeconómicas también juegan un papel importante en el ejercicio de las paternidades e influye en la posición que desarrollen los varones. De manera que podemos observar cómo los hombres que viven en los barrios pobres tienen más probabilidades de estar satisfechos con un embarazo no planificado y ver la paternidad como prueba de su masculinidad, y aquellos con nivel académico superior se asocian a una mayor aceptación del aborto (Castillo, 2016).

De la violencia al embarazo

Con frecuencia se ha vinculado el embarazo adolescente con la violencia de género; se han establecido como posibles agentes y factores la pobreza, los aspectos socioculturales o religiosos, entre otras causas. Es evidente que mucha de esta violencia es tan cotidiana que se ha naturalizado e invisibiliza su presencia en múltiples contextos.

Aun cuando la evidencia actual muestra una clara relación entre la desigualdad de género y una mayor expresión de la violencia (UNICEF, 2015a), hoy en día millones de niñas son forzadas a casarse todos los años (UNFPA, 2013), muchas por conveniencia de la familia, factores culturales y hasta comercio infantil. Esto significa que millones pasan de ser una niña a ser una madre casada con responsabilidades adultas, expuestas al uso de sus cuerpos para la reproducción no planeada, ni deseada. Un día, están bajo la autoridad del padre; al siguiente, están bajo la autoridad de la pareja o del marido, los cuales con frecuencia son mucho mayores que ellas, lo que aumenta la desigualdad.

Durante este proceso, las niñas y adolescentes enfrentan dicha transición de forma dolorosa, resultante del estrés o la depresión, al no estar psicológicamente preparada para el matrimonio, el sexo o el embarazo; particularmente, cuando el sexo es forzado o no consensual, aunado al hecho de sentirse estigmatizada si el contexto no es favorable, lo que las lleva a introyectar su vulnerabilidad como algo normal.

Con frecuencia, pensamos que el abuso y la violación son eventos aislados, aunque sus expresiones se dan de forma cotidiana y en muchos casos sutil; por ejemplo, a través de la presión, el acoso, el rechazo o la coerción, por la pareja o por parte de un familiar cercano. La coerción sexual existe como un continuo, desde la violación forzada hasta otras formas de presión que empujan a las niñas y mujeres a tener sexo contra su voluntad. Ante esto, diversos estudios en América Latina muestran que entre el 15 por ciento y 30 por ciento de las adolescentes y jóvenes reporta que su primera relación sexual con penetración fue forzada (FLASOG, 2010).

De igual manera, la OMS calcula que sólo en el transcurso de 2002, alrededor de 150 millones de niñas y adolescentes fueron víctimas de sexo forzado u otras formas de violencia sexual (Andrews, 2004, citado en UNFPA, 2013), hecho que va muy de la mano de la edad de las niñas, ya que a menor edad se observa mayor incidencia de violencia y mayores niveles de desigualdad.

En México, durante 2016, se registraron 11,808 nacimientos entre niñas de 10 a 14 años (IPAS México, s.f.), dato que, si relacionamos con las cifras reportadas por la Secretaría de Salud, quienes reportan que el 60 por ciento de los registros de madres adolescentes, el padre es un hombre de 20 o más años, muestra una diferencia mucho más marcada entre las edades, conforme disminuye la edad de la madre. Entre las niñas de 10 u 11 años, esta proporción es de 31 por ciento, mientras que entre las de 12 a 14 años de 19 por ciento y entre las mayores de 15 años, de 11.5 por ciento (Gobierno de la República, 2018), lo cual debe hacernos reflexionar si las relaciones que llevaron al embarazo fueron consentidas o no.

Cabe considerar que a menor edad existe menor madurez emocional e intelectual, lo que no les permite a las niñas y adolescentes implementar de forma adecuada las diversas formas de prevención del embarazo, ni estar sensibilizadas sobre la adquisición de las infecciones de transmisión sexual (ITS). De igual manera, cuentan con menos herramientas de negociación con la pareja, problema que se agrava conforme aumenta la diferencia de edades.

A su vez, el sexo forzado y la violencia en donde el agresor es la pareja de la víctima aumentan la vulnerabilidad de las niñas ante el embarazo. Cuando la agresión sexual conduce a un embarazo, a los riesgos propios del embarazo imprevisto en la adolescencia, se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo. El embarazo perpetúa el abuso que lo originó y en situaciones de indefensión puede provocar una grave desestructuración psicológica y emocional, que puede llevar a situaciones límite como fuga, abandono del recién nacido e incluso suicidio o infanticidio. Lo que genera círculos de violencia donde las niñas y los niños pueden resultar gravemente afectados (FLASOG, 2010).

Importancia del apoyo de las personas adultas

La madre, el padre y las personas adultas que rodean al adolescente juegan un papel muy importante. La escucha, el acompañamiento y el soporte que puedan brindar durante el embarazo puede implicar la diferencia en las posibilidades de salir adelante o favorecer la desigualdad.

El embarazo precoz es una problemática que no sólo impacta a las y los adolescentes. Generalmente afecta a todos los integrantes de la casa. Con frecuencia, puede implicar un reto en la comunicación entre las y los adolescentes y la familia, ya que puede afectar las expectativas que se tienen contempladas y conlleva grandes cambios en la dinámica familiar.

Es un momento en el que se requiere de empatía de todas las personas involucradas, para entender cuál es la experiencia de quienes lo viven. Se requiere de un ambiente familiar donde las y los adolescentes que enfrentan un embarazo puedan acercarse y hablar sobre la problemática que enfrentan.

Es frecuente que las personas adultas tengan sentimientos encontrados, que pueden variar desde el enojo, la frustración, la culpa, hasta el amor, la ilusión y la alegría ante la llegada de un bebé a la familia; probablemente requieran un tiempo para asimilar el embarazo adolescente. Se requiere que, a pesar de sus emociones, escuchen y entiendan los sentimientos, las necesidades y las decisiones de las y los adolescentes, para brindarles el acompañamiento que realmente necesitan.

Será de gran importancia que las niñas y adolescentes reciban el acompañamiento necesario para decidir de forma adecuada el camino que seguirá el embarazo, de forma libre, informada y sin coerción. Así como apoyar a los niños y adolescentes varones que viven el embarazo con la pareja, de tal forma que sepan que no están solos.

En caso de continuar con el embarazo, se debe brindar el apoyo desde el principio para que se acuda de manera oportuna a un control médico prenatal, guiarlos en el aprendizaje de la maternidad y la paternidad, así como requerir un apoyo económico y de ser posible favorecer que continúen con sus estudios. Se requiere considerar de forma independiente los límites que se deberán ajustar ante las nuevas responsabilidades, ya que es necesario que la nueva madre y el nuevo padre, reconozcan y enfrenten sus nuevos compromisos y busquen opciones de solución, con la finalidad de que adquieran más rápido los elementos que les permitan una independencia futura.

De igual manera, el apoyo que se requiere hacia las y los adolescentes que enfrentan el embarazo no es exclusivo de la madre y el padre, sino de todas aquellas personas que les son significativas. Con frecuencia, la familia ampliada, tíos, tías, abuelas, amigos o hasta el personal docente pueden ser las primeras personas a quienes se acerquen las futuras madres o padres, en la búsqueda de sentirse apoyados.

Por otra parte, es vital crear contextos que sean accesibles y acojan a las niñas y adolescentes, dentro de las familias, las escuelas, los servicios médicos, entre otros, los cuales inviten a acercarse de manera preventiva, pero también que favorezcan la atención oportuna, ya que muchas adolescentes cuando asisten al control prenatal acuden de forma tardía a las instituciones prestadoras de salud pública o privada, por temor, miedo o vergüenza, al enfrentarse a los médicos y enfermeras que están a cargo de los programas de promoción y prevención del embarazo, lo que retrasa su atención (Cruz, Lastra y Lastre-Amell, 2018).

Recuerda:

Como verás, el embarazo durante la adolescencia tiene profundas implicaciones, tanto individuales como colectivas.

¿Te has cuestionado cómo impactaría un embarazo adolescente si ocurriera dentro de tu familia? ¿Qué redes de apoyo y qué cuidados se requerirían? ¿Qué crees que puedas hacer para prevenirlo?

En el siguiente recuadro anota tus observaciones:

- **El embarazo adolescente tiene importantes implicaciones personales, familiares y sociales.**
- **Impacta en gran medida en el proyecto de vida.**
- **Es un importante marcador de desigualdad social.**

Del derecho a la salud a la libre elección

Si bien es verdad que hoy en día se han tenido grandes avances en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos, también es una realidad que lamentablemente no todas las personas pueden tener el mismo acceso y disfrutan su garantía.

De manera particular, es importante que repliques esta información y llegues a sectores en donde no siempre se cuenta con estos derechos, así como tengas una visión clara y entiendas la diversidad de contextos, transmitir la importancia de las garantías individuales y favorecer que las personas sepan que son acreedoras de derechos humanos y dentro de ellos de los sexuales y reproductivos (DHSYR), ya que de esta manera construimos realidades diferentes, aún en los sectores de la población que han sido y son más vulnerados.

En este módulo pretendemos mostrarte las leyes que nos comprometen a trabajar en la prevención del embarazo adolescente. La Ley General de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes (LGDNNA), la Convención de los Derechos del Niño o la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre otras.

Pretendemos mostrarte realidades, en las cuales rara vez se habla de los derechos sexuales y reproductivos; por el contrario, el estigma ha favorecido que se les invisibilice y en determinadas circunstancias hasta se violen.

Dentro de estas realidades, necesitamos hablar de la población que vive con alguna discapacidad, ya que es un sector que durante mucho tiempo ha sido invisibilizado, se ha negado su existencia, sus necesidades, se ha generalizado la problemática y, de forma particular, se ha querido ocultar el derecho a vivir una sexualidad plena, responsable y respetuosa. En contraste, su abordaje requiere mirar cada caso de forma específica; como hemos mencionado en otros momentos, cada persona vive su sexualidad de manera diferente, no hay dos personas iguales; por lo tanto, la forma, las necesidades, los gustos y las experiencias en torno a la sexualidad de cada persona es independiente, por lo que debemos reconocer en cada persona con discapacidad su derecho y forma única de vivir su sexualidad, siempre en la garantía de sus derechos individuales.

Otro aspecto muy importante a considerar, en torno a la maternidad y la paternidad en el ejercicio de los DHSYR, son los temas concernientes a la elección voluntaria y responsable, lo que nos obliga a revisar el hecho de que, hoy en día, no todos los embarazos se dan de esta manera, al implicar un gran impacto social e individual. A la fecha, lamentablemente muchas mujeres enfrentan condiciones poco favorables para un embarazo, lo cual tiene un gran impacto en su proyecto de vida.

Analizaremos cómo una gran cantidad de abortos ocurren en condiciones de ilegalidad, lo cual representa un grave problema de salud pública, que pone en riesgo la salud de las mujeres y, a la vez, es un marcador de desigualdad de género.

De igual forma, es importante ampliar la mirada, para incluir otras opciones para la maternidad y la paternidad elegida; por ejemplo, la adopción, lo cual implica reconocer que las personas tenemos la capacidad de formar una familia y compartir nuestro amor, más allá de los genes. Los seres humanos tenemos grandes fortalezas, más allá de los contextos tradicionales y socialmente aceptados para conformar una familia, por lo que vale la pena que repliques esta información y cuestiones estos elementos, que se requieren para lograr familias funcionales, en contextos de amor, cuidado y respeto, como resultado de elecciones responsables y voluntarias.

A lo largo de este módulo queremos acompañarte por una diversidad de contextos que amplíen tu mirada y permitan cuestionarte tus propios aprendizajes, para acompañar en mejor medida a quienes requieran ese acompañamiento.

Leyes y programas en torno al embarazo adolescente en México

El embarazo adolescente tiene un gran impacto en las brechas sociales y de género, disminuye el nivel de escolaridad, la economía y la salud de la población, en particular de las mujeres, por lo que influye de manera determinante en su proyecto de vida. Esto lo ha vuelto una prioridad en la atención de muchos países, incluso en México. Disminuir el embarazo infantil y adolescente, así como el matrimonio temprano, son objetivos estratégicos del gobierno de la república.

Actualmente hay diversas normativas internacionales y nacionales que buscan mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes, y que derivan en estrategias y programas, entre las que destacan las siguientes.

El Consenso de Montevideo tiene la finalidad de impulsar el Programa de Acción de propuesto en la cipd (Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo), a través de reconocer los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, entre ellos su derecho a obtener una educación integral en sexualidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Insta a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes, al garantizar que decidan libre y responsablemente en estos asuntos, sin coacción, discriminación, ni violencia. Busca asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, a reconocer la afectividad, desde la primera infancia, y respetar la autonomía y el desarrollo progresivo del niño y de la niña, así como las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con un enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos, desde un marco que incluya una perspectiva de género, etnia-raza, edad e interculturalidad (IPAS, 2015).

La Convención de los Derechos del Niño, en pro del interés superior de niñas, niños y adolescentes, hace referencia al acceso que deben tener todas las personas

a los métodos anticonceptivos y aclara que no debería negársele a nadie, independientemente de su edad (FLASOG, 2010).

A su vez, la *Constitución Política* en su artículo 4 señala que “[...] toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos [...]”. Esto significa que deben existir paralelamente las condiciones sociales, económicas y sobre todo de acceso a la información que garanticen una maternidad y una paternidad libre, responsable y voluntaria, lo cual al ser una elección conlleva su prosperidad y disfrute (CDMX, 2014).

La Ley de los derechos de las niñas y niños en el Distrito Federal, capítulo III, artículo 20, señala que se deben promover programas de educación sexual, al respetar en todo momento su integridad, así como orientar a la comunidad sobre el significado de la maternidad y paternidad responsables, del parto y los cuidados personales de la madre, y de la niña o niño.

La Ley General de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes (LGDNNA) de 2014, reformada en 2019, prevé la obligación de todas las autoridades para establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, faciliten su reingreso y promuevan su egreso del sistema educativo nacional, así como el derecho de recibir información completa y clara sobre el ejercicio de la sexualidad, al incluir la existencia, el uso y el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y a la protección de las ITS.

Con la finalidad de cumplir estas normativas, en México se ha creado el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), el cual ha trabajado activamente en la armonización de la legislación estatal para prohibir el matrimonio en personas menores de 18 años, el respeto de los derechos de la población infantil y juvenil, y el desarrollo de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA).

La ENAPEA tiene como objetivo general reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos, a través de a) contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México; b) decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; c) asegurar el acceso a todos los métodos anticonceptivos; d) incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva; e) garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada (Gobierno de la República, 2018).

Estas leyes y programas están creadas para que todas las personas tengan acceso a estos derechos y están encaminadas a las necesidades especiales de las niñas, niños y adolescentes, sin importar la raza, el color, la orientación o cualquier otra causa, y deben ser promovidas, respetadas y garantizadas como parte de las garantías individuales.

Sexualidad plena, derechos sexuales y discapacidad

Todas las personas tienen derechos sexuales y reproductivos sin importar su condición, orientación, identidad, raza, etnia o cultura, o cualquier otra causa; debemos vigilar que se respeten sus derechos, ya que están amparados por diversas leyes nacionales e internacionales. Hoy en día no todas las personas tienen el mismo acceso o gozan de la misma manera el ejercicio de estos derechos.

De forma particular, uno de los sectores que se ha visto principalmente afectado es el que incluye a las personas que viven con alguna discapacidad, a las cuales durante mucho tiempo se les ha negado e invisibilizado como seres sexuales, por lo que se les limita el acceso a disfrutar de una vida sexual plena y placentera.

El erotismo y el placer han sido vistos desde una mirada rígida, limitada a un sector de la población heterosexual, joven y “aparentemente funcional”; cuando sale de estos parámetros, se niegan se censuran, se juzgan y se limita el ejercicio de sus derechos. Sin embargo, en la vida diaria, el erotismo y el placer son necesarios y van implícitos en la sexualidad de todas las personas. Bajo esta premisa, se requiere incluir y visibilizar a las personas con discapacidad, quienes como un importante sector de la población requieren que se garanticen de forma plena sus derechos. Obligación que deben cumplir el Estado, a través de leyes e instituciones creadas para tal fin, pero también cada persona que les rodea debe favorecer las condiciones para lograrlo.

Es importante reconocer que los seres humanos somos diferentes, por lo que una discapacidad es solo una característica más que nos reconoce como personas; no delimita todo lo que somos, ni todas las capacidades. Es necesario comprender que cada discapacidad será diferente; por lo tanto, cada persona con discapacidad será diferente, por lo que también la forma en la que viva su sexualidad y sus necesidades serán diferentes y se requiere atender de forma específica.

El sexo, la identidad, la orientación, la forma de expresar su sexualidad y las necesidades erótico-afectivas, son independientes de la discapacidad con la que se curse y se expresan de forma diferente; es decir, no son las mismas necesidades de una persona adolescente con ceguera, heterosexual e independiente, que las de una persona adulta con una gran limitación motriz, que requiere cuidados importantes y se reconoce homosexual.

Ambas personas son seres con una sexualidad presente y requieren programas que favorezcan su cuidado, el placer, el afecto y el erotismo. Al reconocerlos como seres sexuales, se deben crear programas de prevención a su salud sexual y reproductiva que les permita un libre acceso a una sexualidad libre, placentera y basada en el consentimiento e información.

En algunos contextos se consideró adecuado colocarles a las mujeres con discapacidad algún método anticonceptivo para prevenir embarazos; por ejemplo,

se les colocaba el dispositivo intrauterino (DIU) o se les operaba sin su permiso y sin considerar si deseaban o no embarazarse, bajo la premisa de que no eran capaces de cuidarse solas o cuidar a alguien más.

Esto viola de muchas maneras sus derechos humanos, así como sus derechos sexuales y reproductivos, ya que, por un lado, muchas discapacidades no limitan la capacidad de decisión de las personas, por lo que deben tener la posibilidad y el derecho de hacerlo de forma libre, decidir sobre su cuerpo, su sexualidad, su maternidad y paternidad. Ellas y ellos son las únicas personas que pueden decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su placer. A todas las demás personas nos compete apoyarlos, orientarlos y respetar su decisión.

En aquellos casos donde la discapacidad no permite una libre toma de decisiones; por ejemplo, cuando la discapacidad mental es tan profunda que no permite que la persona pueda ver y decidir por sí y mucho menos por otra persona a su cuidado, se requiere que las personas a su cargo velen por su bienestar e identifiquen las necesidades erótico-afectivas que la persona requiera, siempre y cuando sea con respeto y cuidado.

Tener relaciones sexuales con una persona que no tiene las condiciones físicas o mentales para otorgar su consentimiento, es un delito al no ser ella o él quienes desean el contacto y brindan su autorización. No basta con operar a las mujeres que no se embaracen, como resultado de violaciones, se debe velar por que este hecho no suceda. Se debe garantizar su seguridad y sancionar el hecho cuando llegue a ocurrir.

Algunas reflexiones en torno a la interrupción legal del embarazo (ILE)

Más allá de debatir si estamos a favor o en contra del aborto, debemos conocer la problemática a profundidad y entender el impacto que implica su práctica desde la legalidad o la ilegalidad.

Tenemos que considerar que el aborto no necesariamente es provocado de forma intencional. Con frecuencia, el organismo es tan sabio que cuando detecta algún problema que dificulta el embarazo o la gestación del producto lo rechaza de forma natural y da lugar a los abortos espontáneos. Al darse muchos de ellos, dentro de los primeros días o semanas del embarazo, con frecuencia pueden pasar desapercibidos. Estos embarazos pueden o no haber sido planeados, y la madre puede enfrentar diversas emociones, al depender el contexto en que suceda. Este tipo de aborto no debería implicar mayor impacto en la madre, que los propios de la salud. Pero actualmente hay mujeres encarceladas injustamente al ser juzgadas por abortos espontáneos.

Por otro lado, los abortos provocados han sido parte de la historia del ser humano, desde tiempos tan antiguos como la organización social. Su aceptación o rechazo ha dependido de múltiples factores, psicológicos, culturales, sociales, económicos y políticos, al tener influencia los puntos de vista religiosos y las tradiciones (Flores, 2015).

Actualmente, México trabaja de manera intensa en las legislaciones en torno al aborto, aun cuando la mayoría de los estados cuenta con leyes que condenan su ejercicio, lo que favorece la clandestinidad. A la fecha, sólo la Ciudad de México y Oaxaca cuentan con legislaciones que regulan la práctica de la interrupción legal del embarazo (ILE) (Pichler, Cohen, 2012).

De esta manera, al ser el aborto una práctica clandestina, no es posible conocer la incidencia real en México y el mundo, por lo que probablemente se minimiza su impacto. Las estimaciones de la oms consideran que se llevan a cabo 3.9 millones de abortos inseguros en la región, de los que aproximadamente 18 por ciento corresponde a menores de 20 años (FLASOG, 2010; UNFPA, 2013).

Esta falta de legislación, en favor de los derechos sexuales y reproductivos, tiene mayores implicaciones entre las niñas y adolescentes, ya que en ellas el aborto generalmente se realiza de forma más tardía e insegura, que en las mujeres adultas, ya que se identifica de forma más lenta el embarazo y no cuentan con recursos que les permitan recurrir a métodos seguros y a servicios médicos calificados, lo que repercute en una mayor mortalidad materna, y presencia de complicaciones como hemorragias, septicemia, lesiones en órganos internos, tétanos, así como secuelas, entre ellas la infertilidad futura.

Aborto en condiciones de riesgo

El aborto en condiciones de riesgo implica un importante marcador de la desigualdad social; prueba de esto, es que el 98 por ciento de los abortos que se realizan en estas condiciones a nivel mundial, suceden en países que se encuentran en vías de desarrollo (UNFPA, 2013), donde se realiza de forma ilegal y es de difícil acceso, aunado al hecho de que su práctica representa una disminución en la calidad de vida y un aumento en la mortalidad de sus niñas y mujeres, lo que hace necesario que no se le considere solamente como un problema individual, sino como un problema de salud pública.

De acuerdo con la oms, un aborto inseguro o en condiciones de riesgo “es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o realizado en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos” (oms, 2012c); problemática que debe ser atendida de forma oportuna, a través de programas encaminados a la prevención y atención oportuna, con la finalidad de disminuir el riesgo a la salud de las mujeres.

Ante esta situación, actualmente hay lineamientos internacionales, como el Consenso de Montevideo, donde se establece que el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguro debe ser protegido, al utilizar un enfoque de derechos humanos y salud pública. En dicho consenso, se compromete a los Estados a modificar las leyes restrictivas referentes al aborto, así como asegurar, en los casos en que es legal, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados (IPAS, 2015; Cuevas, González y Yoval, 2014).

El compromiso adquirido por México ante dicho lineamiento, entre otros que le son vinculantes, le obliga a crear programas y legislaciones que regulen la interrupción del embarazo, para evitar que se convierta en un negocio de algunos y un riesgo de salud para muchas.

Múltiples realidades

Debemos entender que existe una gran cantidad de contextos y no todos los embarazos se viven de la misma manera. Distingamos los siguientes casos.

No es lo mismo una mujer adulta que vive en pareja, que han deseado durante mucho tiempo embarazarse y lo han planeado, a una mujer que vive en la sierra con varios hijos sin poder usar métodos anticonceptivos, porque la violenta su pareja; o aquella adolescente que tenía miedo de decir que no quería tener relaciones y al quedar embarazada se ve sin el apoyo de la pareja y de continuar con el embarazo, tendrá que dejar sus estudios; o aquella niña que es violada de forma recurrente y que sin entender los cambios de su cuerpo se ve embarazada.

Cada una de ellas enfrenta situaciones y emociones diversas, que definirán la forma y las decisiones que tendrá que tomar en torno a su embarazo. Por tanto, es muy importante que cuenten con todos los elementos necesarios para tomar las mejores decisiones en torno a su salud y su persona; esto redundará en mejores elecciones y en el hecho de que cada embarazo que llegue a término se dé en condiciones favorables.

Contemplemos otras miradas; cambios en torno a la interrupción legal del embarazo

En aquellos lugares donde se ha legalizado la interrupción del embarazo, como medida de salud pública, se han observado:

- Una disminución en la cantidad de clínicas clandestinas en donde se expone a las pacientes.
- Los médicos ya no tienen miedo de ser encarcelados por su práctica y lo pueden realizar en condiciones adecuadas.
- Han disminuido en gran medida la cantidad de muertes maternas por complicaciones de un aborto mal practicado. Actualmente, el 91 por ciento de los abortos legales se realizan en las primeras doce semanas de embarazo y de ellos el 63 por ciento dentro de las primeras ocho semanas de embarazo (Pichler y Cohen, 2012).
- Las parejas que esperan un bebé con trastornos genéticos severos, a menudo fatales, tienen opciones para decidir si continuar o no con el embarazo.
- La maternidad es deseada y se vive a mayor plenitud.
- Las niñas y los niños que nacen tienen menos probabilidades de vivir en hogares de madres/padres solteros/as, de vivir en la pobreza o violencia y experimentan menor tasa de mortalidad infantil (Gruber et al., 1999).

- La mayoría de los abortos se realiza en clínicas y las mujeres tienen acceso a servicios integrales de salud reproductiva.
- Las mujeres que deciden interrumpir de forma legal el embarazo pueden tener una mayor oportunidad al acompañamiento emocional, que aquellas que lo viven desde la ilegalidad.

Se ha observado que la realización de un aborto no implica necesariamente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental de las mujeres. Por el contrario, muchas pueden experimentar alivio al considerarlo la resolución de un problema. Las emociones implicadas dependerán de cada mujer, de sus valores y sus creencias, del contexto en que se dé el aborto, si sucede en un ambiente seguro o no, las causas que llevaron a la decisión, a la presencia o ausencia de una pareja, al acompañamiento emocional que reciba y hasta el marco legal que pueda realizarse.

En los contextos donde el aborto se realiza desde la ilegalidad y la penalización, se observa que las mujeres, niñas y adolescentes viven con más frecuencia el proceso con ansiedad, tristeza, dudas y desamparo, intensificados por la falta de información, recursos, apoyo y orientación de sus familias y de los profesionales de la salud. Así como culpa y arrepentimiento, asociados al valor moral otorgado al feto y a la maternidad; la censura y el silenciamiento evitan que la mujer reciba el apoyo emocional y médico que requiere (Ramos, 2016).

Reflexionemos...

Contemplar la legalización del aborto implica ampliar nuestra mirada hacia un problema de salud pública. El aborto sucede desde la legalidad o la ilegalidad y la falta de condiciones seguras para su práctica afecta principalmente al sector más pobre y en condiciones de vulnerabilidad. Por eso, es necesario regular su práctica para generar condiciones de salud física y emocional en la población y favorecer que las mujeres tengan la posibilidad de decidir acorde a sus necesidades y contextos, en la búsqueda de maternidades deseadas y felices.

Adopción, una opción a la paternidad y a la maternidad deseada

Actualmente existen múltiples formas de lograr la maternidad y la paternidad de forma deseada; una de ellas, de la cual se habla poco, es la adopción.

Comúnmente pensamos como único lazo familiar al vínculo biológico y muchas parejas buscan por múltiples medios la concepción de un bebé por técnicas asistidas, con la finalidad de preservar los genes como un medio de dejar un legado, aun cuando la maternidad y la paternidad implican mucho más que una carga genética; es el resultado de un vínculo que se realiza con las hijas y los hijos, a través de la convivencia cotidiana, los momentos, las experiencias vividas, los sentimientos y las emociones implicadas; es decir, se puede ser padre o madre aún si no existe una información genética común.

Nos hemos acostumbrado a ver la adopción como algo lejano y muy complicado. Con frecuencia hemos conocido a personas que fueron criadas por otros miembros de la familia, por una madrastra o un padrastro, o en algunos casos por personas ajenas al círculo familiar; en muchos casos, son historias de éxito, donde se dio una crianza saludable y amorosa como resultado de estas familias no tradicionales.

Si bien parte de lo que somos está determinado por nuestra información genética, serán las experiencias, los contextos y los vínculos que tenemos los que influyan en la forma en la que nos desenvolvemos, al definir lo que somos.

De manera que, para una niña o un niño, crecer en un ambiente de amor, confianza y responsabilidad, es más importante que aquel donde, aunque compartan lazos biológicos, no encuentra estas características.

Muchas de las parejas que adoptan lo hacen porque tienen el profundo interés de conformar una familia, a través de múltiples vínculos de amor y, por alguna razón, médica, genética o física no lo han logrado. Actualmente, también hay parejas que buscan la adopción como un medio de lograr la maternidad o paternidad, sin tener que traer más bebés al mundo, si no con la intención explícita de brindarle un hogar a aquellas niñas o niños que lo requieren (CDMX, 2014).

Actualmente las parejas que buscan adoptar tienen que pasar por rigurosos filtros para que se les permita el cuidado de una niña o un niño. Estos procedimientos buscan asegurar que quienes sean adoptados crezcan en ambientes favorables a su desarrollo físico y emocional.

Cabe mencionar que, para ser buenas madres o buenos padres adoptivos, no depende sólo de su deseo, de su economía, su orientación sexual o su estado civil. Se tienen que considerar otros factores más importantes, como su salud emocional, su estabilidad, la red social con la que cuenten, así como la intención genuina de querer compartir su vida y su amor con otros seres vivos que requerirán su cuidado.

Hoy en día en algunos países la adopción es una opción más para aquellas mujeres que no están preparadas para ser madres, pero no desean abortar, lo que les da la posibilidad de saber que su hijo o hija crecerá en un ambiente mejor al que en ocasiones pudiera ofrecerle y la posibilidad de continuar con su proyecto de vida. De igual manera, les brinda a muchas parejas la posibilidad de constituir una familia como la han deseado.

Servicios amigables

Muchas veces las y los adolescentes tienen miedo o vergüenza de acercarse al personal médico, ante la idea de que les juzgarán, les negarán el servicio o la idea de que se enteren sus madres y padres, lo que limita el acceso a los métodos anticonceptivos y a su salud.

Para esto se han creado los Servicios de Salud Amigables para el Adolescente. Este programa se encuentra como parte de los Servicios de Salud y dentro de sus

instalaciones permite que niñas, niños y adolescentes puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Los servicios amigables son espacios creados para atender de manera especial las necesidades, en materia de salud sexual, de esta población, al brindar orientación, consejería, atención médica y psicológica, así como otorgar métodos anticonceptivos a mujeres y hombres, entre los 10 a 19 años, sin importar su género, identidad, orientación, color, capacidades, condiciones de salud o cualquier otra condicionante. Actualmente, México cuenta con 2,777 servicios amigables dentro de la república mexicana y son de libre acceso a la población adolescente que los requiera. En el siguiente *link* puedes consultar cuáles son los más cercanos y adecuados a tu domicilio <<https://www.gob.mx/salud%7Cnegsr/articulos/servicios-amigables>>.

En estos servicios amigables de salud se cuenta con políticas de privacidad y confidencialidad que garantizan que no se divulgará la información personal a ninguna otra persona. De igual manera, para su adecuado funcionamiento, aplican de forma meticulosa normas y procedimientos que buscan garantizar una atención integral de las y los adolescentes, en apego al respeto de sus derechos sexuales y reproductivos, sin requerirse como parte de su derecho a la intimidad la presencia de padres o tutores.

Los servicios amigables cuentan con personal altamente capacitado y sensibilizado en la atención a los y las adolescentes, conformado por personal médico, enfermería, trabajo social, personal de psicología, así como promotores para la salud, quienes son jóvenes que llevan educación sexual a otras personas jóvenes. Todo el personal busca atender con respeto y atención las problemáticas de quienes acuden a recibir los servicios, al capacitar, sensibilizar, disipar dudas, temores, romper mitos y estereotipos en materia de salud sexual.

A través de brindar orientación y atención sobre métodos anticonceptivos, interrupción legal del embarazo, prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, o aquella información que requieres si deseas iniciar tu vida sexual activa.

Como verás, dentro de los servicios de salud amigables para los adolescentes puedes encontrar una gran cantidad de servicios e información, que te permitan vivir de manera plena tu sexualidad. No olvides acudir a ellos cuando quieras conocerlos o lo necesites.

Espero que a lo largo de este contenido hayas podido adquirir nuevos puntos de vista, así como reconocer la diversidad de contextos. Es muy probable que encuentres diversas posturas y probablemente los contenidos del módulo sean diferentes a las creencias que has escuchado o con las cuales has crecido.

Justamente, estos nuevos elementos buscan ampliar el panorama ante estas situaciones que suelen ser complejas, para que al transmitir la información o en los momentos en los que tengas que tomar decisiones importantes en tu vida o en el momento de acompañar a otra persona en estas decisiones tengas más herramientas para decidir o acompañar la decisión. Recuerda que es válido que tomes las decisiones que para ti sean más adecuadas y acorde a tu historia, tus valores, tu red de apoyo y tus deseos, pero es importante respetar las posturas y decisiones de las otras personas, siempre y cuando no se dañe ni se violen sus derechos.

Anota en el recuadro tus observaciones:

Recuerda:

- **Existen diversas normativas internacionales y nacionales que buscan mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes, a través de proteger sus derechos sexuales y reproductivos.**
- **Todas las mujeres tienen el derecho a que se proteja su salud y a elegir si desean o no ejercer la maternidad y en que momento hacerlo, si así lo deciden.**
- **Los abortos en condiciones de riesgo representan un problema de salud pública, que se debe atender.**

Hablemos de placer y salud en solo unos pasos

Es probable que a estas alturas hayas descubierto lo amplia que es la sexualidad y muchas de las cosas que hemos aprendido a lo largo de la vida, a través de los medios de comunicación, la pornografía y hasta de la familia, no necesariamente corresponden a la realidad.

En este módulo pretendemos cuestionar muchos de estos aprendizajes en torno a la sexualidad, la forma en que nos relacionamos con nuestros vínculos afectivos, el amor, el placer y el erotismo, con la finalidad de que disfrutes en mayor medida de una sexualidad placentera, responsable y protegida. Buscamos que obtengas las herramientas necesarias para que disfrutes en tu vida personal y transmitas una educación en sexualidad, libre de prejuicios, estigmas y estereotipos. Creemos firmemente que educar en una sexualidad placentera, favorece un desarrollo personal, de pareja y social favorable.

Reconocer diversas alternativas a las relaciones sexuales, como la abstinencia, el autoerotismo, las fantasías, entre otras, permite posponer el inicio de la vida sexual activa, hasta que cada persona esté preparada. De igual manera, validar el hecho que todas las relaciones sexuales se deben dar en condiciones seguras, sensatas, consensuadas, placenteras y protegidas, dentro de las cuales cada integrante se sienta en la libertad de establecer sus límites blandos y duros, con claridad en los pactos de salud, así como vincularse desde la responsabilidad afectiva, nos permite establecer relaciones más saludables, equitativas, responsables y amorosas.

Identificar dentro de los derechos sexuales el derecho al placer, te permitirá, como replicador o replicadora, brindar a las personas a quienes te dirijas diversas opciones para vivir una sexualidad plena, así como reconocer aquellas situaciones que pueden incurrir en prácticas de riesgo, que se deban atender para prevenir complicaciones o minimizar su impacto.

Buscamos que a lo largo de este módulo encuentres múltiples elementos que enriquezcan tu vida erótico-afectiva, los cuales llenen tu imaginación y creatividad, para enriquecerte como persona y como transmisor/a de conocimiento.

Una visión favorable de la sexualidad

La sexualidad, los vínculos afectivos, el amor, el placer y el erotismo son parte de nuestra vida y necesarios para la existencia del ser humano. Como hemos visto, la sexualidad está presente en múltiples aspectos y no sólo los ligados al placer y la reproducción. De igual manera, los vínculos afectivos y el amor se expresan en múltiples formas y no están restringidas al amor en pareja, ya que son necesarios

para permitir el desarrollo y la cercanía con aquellas personas que nos rodean y son importantes para nosotros.

Por otra parte, el placer y el erotismo durante mucho tiempo han sido invisibilizados y cargados con una visión negativa, al considerarlos dañinos y causales de pecado, aun cuando son elementos necesarios para todas las personas, ya que aparte de favorecer la reproducción, generan importantes cambios en el organismo, como disminuir el dolor y la depresión, estimulan la creatividad, motivan la cercanía y la intimidad, entre otras cosas.

Se requiere reconocer que el placer y el erotismo son parte en todo momento de nuestras vidas y no se limitan al aspecto sexual; es decir, las niñas y los niños, por ejemplo, también exploran su erotismo y el placer, mas no lo hacen con la misma intencionalidad del adulto; cuando reciben amor, caricias, afecto y cuidado, adquieren referentes de cómo se relacionarán en un futuro.

Dentro de este contexto, vale la pena hacer notar que el placer no se limita a un aspecto erótico, ya que es mucho más amplio que eso; por el contrario, podemos encontrarlo en diversos aspectos de la vida. No valorar estos momentos placenteros pueden limitar nuestras capacidades de disfrutar; por ejemplo, se puede sentir gran placer al leer un libro, disfrutar una rica comida o una grata compañía, o al tener una plática personal; de igual manera, no todas las actividades que se disfrutan en pareja deben estar limitadas a lo erótico, el disfrutar de otro tipo de actividades enriquece el conocimiento y la atracción entre las parejas y crea un ambiente favorable para una intimidad no sólo física, sino también emocional.

Como verás, tu cuerpo, tu sexualidad y la forma en la que vivas el placer y el erotismo, son únicos y valiosos, por lo que tienes la responsabilidad de vivirla y disfrutarla independientemente de tu edad, sexo, género, orientación, identidad, etcétera.

De los mitos a la realidad de las relaciones sexuales

¿Te has detenido a reflexionar que nos han vendido una versión distorsionada de la sexualidad y de las relaciones sexuales?

La visión que tenemos sobre la sexualidad y las relaciones sexuales se ha fundamentado en gran medida desde estereotipos, roles de género, prejuicios y desinformación, y se ha aprendido con frecuencia a través de la pornografía. Hemos aprendido ideas erróneas que nos llevan a asumir que para poder disfrutar de las relaciones sexuales se tienen que cubrir una serie de características muy poco realistas, desde "cuerpos perfectos", penes enormes, vulvas depiladas, disponibilidad inmediata a las relaciones sexuales, relaciones ocasionales donde los vínculos emocionales se limitan o son superficiales.

Esto puede influir en que las personas vivan su sexualidad con temor, con la falta de aceptación de su cuerpo y sus corporalidades, aunado a la necesidad de ser

aceptado dentro de los cánones de belleza y con la angustia de no cubrir los parámetros considerados como atractivos, adecuados y deseables. Por ejemplo, es difícil que alguien pueda concentrarse en sentir placer cuando está preocupada o preocupado por cómo luce desnudo, al pensar en que debe ser sexualmente adecuado/a o tener una sexualidad abierta a todo tipo de prácticas, aun cuando no son acorde a sus deseos o valores.

La pornografía también muestra una forma estereotipada y mercantilista de relacionarnos; enseña que las emociones y los sentimientos no se deben mostrar, que las relaciones sexuales son más accesibles, pero se limita la intimidad emocional. Desde la pornografía o algunos programas televisivos, los encuentros sexuales no implican ningún tipo de vínculo, no hay emociones o expresiones de amor o afecto, son vínculos temporales donde no hay un compromiso real, ni responsabilidad afectiva, no existe el cortejo, la comunicación, los acuerdos o los límites. Pareciera que no son necesarios en la vida diaria. Este tipo de concepciones que nos venden favorece el hecho de que las personas tengan temor a relacionarse de formas más profundas, de expresar sus emociones, necesidades, miedos o deseos.

Dentro de estas falsas creencias, en torno a la sexualidad, también podemos encontrar muchas relacionadas con los métodos de prevención, ya que se ha priorizado su función antifecundativa (evitan la fecundación del ovulo) para evitar el embarazo, al dejar en segundo término o no considerar en muchos casos la de prevención de las ITS, lo que favorece que no se reconozca el riesgo real ante las infecciones y se tenga una visión limitada o negativa de los métodos anticonceptivos, al considerar que afectan la percepción de las sensaciones placenteras.

De igual manera, como se ha considerado, que el embarazo es responsabilidad de las mujeres, la mayoría de los anticonceptivos están dirigidos a ellas, sin considerar las implicaciones de la pareja. Hecho que ha impactado en las políticas públicas sobre anticoncepción y la salud reproductiva de todo el mundo, las cuales continúan enfocadas casi exclusivamente a las mujeres. Prueba de esto, es que el 74 por ciento de métodos anticonceptivos son usados por mujeres (Aguayo y Sadler, 2011; Inmujeres, 2018b), ante la ausencia de métodos adecuados para los hombres, aun cuando, en el sentido estricto, la mujer se puede llegar a embarazar una o cuando mucho dos veces en un año, mientras que los hombres pueden llegar a embarazar a varias mujeres en ese tiempo.

En este contexto, la falta del uso del condón y de métodos anticonceptivos se establece entre las parejas como un mensaje de confianza y una muestra de la transición a una relación estable. Refleja el hecho de que ven el condón como método de prevención de infecciones ante parejas ocasionales y disminuye la percepción del riesgo en las relaciones estables y con un vínculo afectivo. Es común que muchos hombres elijan protegerse según sus juicios, respecto al "tipo de mujer" con la que tienen relaciones sexuales; es decir, generalmente se protegen si la mujer no les parece confiable porque saben o especulan que haya tenido otros compañeros sexuales (INSP, 2015; Inmujeres, 2018a).

Ahora bien, en la vida real la sexualidad es tan diversa, como diversas son todas las personas y los cuerpos. Así como hay personas altas, chaparritas, flacas y de distintos colores, también las hay con distintos gustos, distintas formas de amar y de expresar su sexualidad. Lo más importante es que todos los seres humanos puedan vivir su sexualidad y sus relaciones sexuales acorde a sus gustos, valores, deseos y proyecto de vida. Siempre y cuando esta forma de vivir la sexualidad no le dañe ni dañe a otras personas o seres vivos, y se mantenga dentro de la ley.

Es importante entender que el ejercicio de nuestra sexualidad es nuestra responsabilidad y nadie tiene por qué violar nuestros derechos sexuales y reproductivos; en este mismo sentido, nos corresponde respetar a todas las personas en la forma en que viven y expresan su sexualidad. Cuando reconocemos que la forma en la que vivimos nuestra sexualidad es valiosa, entendemos que las otras personas también son valiosas, aun cuando vivan su sexualidad de forma distinta a la nuestra o tengan creencias distintas a las que hemos aprendido.

Como verás, ante este panorama es importante cuestionar muchos de los aprendizajes que hemos recibido y analizar qué cosas son las adecuadas para cada uno de nosotros, acorde a nuestros valores y deseos, como seres humanos con derechos y responsabilidades. Un ejercicio pleno de nuestra sexualidad implica, por lo tanto, una profunda reflexión y conocimiento de quiénes somos, y de igual manera el respeto a todas las personas.

Una gran herramienta para favorecer el ejercicio de una sexualidad, placentera, segura y responsable es la educación integral en sexualidad (EIS), a través de la cual se busca brindar conocimientos basados en datos científicos, habilidades, actitudes y valores que permita a las personas disfrutar con salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto, así como reconocer cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas, de forma que le permita proteger y velar por sus derechos a lo largo de la vida. Este enfoque pretende brindar un panorama más amplio sobre la sexualidad, el cual favorezca que cada persona aplique la información que recibe a su propia historia de vida y contexto, así como pueda enriquecerse y ser empático con la vivencia de las otras personas.

¿Qué onda con la primera vez?

¿Alguna vez te has preguntado sobre la primera vez?

A lo mejor aún no vives una primera relación sexual o a lo mejor lo has hecho y es un grato o desagradable recuerdo. Pero alguna vez te has cuestionado que a lo largo de la vida hay muchas primeras veces; la primera vez que besaste o te besaron, que tuviste novio o novia, el primer contacto erótico, la primera relación sexual o la primera relación sexual con una nueva pareja. En realidad, en la vida hay múltiples momentos en torno a nuestra sexualidad que serán nuestra primera vez y es muy importante detenernos a reflexionar un momento sobre ello.

Durante mucho tiempo se ha visto, sobre todo a la virginidad, como un marcador muy importante en torno a la primera vez de las mujeres, al definir el inicio de una vida sexual activa. Es muy importante aclarar que la virginidad no existe de forma real, ya que es sólo una construcción social. La presencia o ausencia del himen es relativa, ya que no todas las mujeres lo tienen o puede tener muchas formas y ser muy elástico; por el contrario, puede romperse por cualquier razón, como pequeños traumatismos.

Lo delicado de esto es que se ha permitido se conceda un valor especial a la mujer mientras "es virgen", el cual socialmente se pierde al tener su primera penetración y asociarse a una falsa idea de romper el himen. Esta percepción del valor de las mujeres radica en profundas condiciones de desigualdad entre los géneros, donde a la mujer se le ha limitado el ejercicio de su sexualidad y se le ha visto como propiedad del hombre, por lo que el sangrado resultante (en ocasiones) de la ruptura del himen era considerado un sello de garantía y exclusividad. Aún hoy en día, hay contextos donde se busca la virginidad de la mujer por cuestiones de creencias e intereses, hecho que daña a muchas mujeres, ya que su valor no radica sólo en el ejercicio de su sexualidad o en la presencia o ausencia del himen.

A su vez, los hombres también han sido condicionados en el ejercicio de su sexualidad, en un sentido contrario, pero con una gran exigencia en su entorno. Por ejemplo, en algunas culturas han existido ritos de iniciación donde tienen que demostrar su hombría. Aún hoy en día, aunque afortunadamente cada vez menos, muchos hombres son llevados con trabajadoras sexuales como parte del ser reconocido como hombre, por lo que para muchos de ellos su primer encuentro sexual fue o puede ser violento y no deseado.

Como pudimos observar, en muchos contextos la primera vez que se tienen relaciones sexuales implica una gran carga social, aun cuando en la realidad sólo tendría que ser una decisión más, la cual, al igual que muchas otras decisiones importantes en tu vida, implica de forma ideal un proceso de reflexión, información y comunicación, para la adecuada toma de decisiones. Lo ideal es que la primera vez sea un momento que te haga sentir bien contigo y con quien decidas compartir ese momento, y no una decisión precipitada con la que te sientas mal o tenga algunas otras repercusiones.

Género y erotismo

La construcción del género en nuestra cultura reproduce patrones de desigualdad, que favorecen conductas dañinas para ambos géneros, los cuales sin duda impactan de forma muy importante en la manera en que se relacionan las mujeres y los hombres, y que también repercute en la forma en que viven, expresan su erotismo, el placer y la forma de vincularse durante las relaciones sexuales.

Para las mujeres, la vivencia del placer y el erotismo ha tenido connotaciones completamente diferentes a la forma en que lo viven los hombres, ya que se les ha limitado el derecho al placer y a ejercer una vida sexual activa, lo que genera que con frecuencia sean juzgadas y valoradas ante la especulación de su sexualidad. A los hombres se les ha asignado el rol como el generador del placer de las mujeres, lo que invisibiliza el erotismo ante expresiones eróticas, como la masturbación o las relaciones sexuales entre mujeres. También, aquellas prácticas que no implican la penetración son consideradas como no placenteras.

A las mujeres se les ha considerado como objetos para el placer de los hombres y se usa como parte de una imagen comercial, donde el uso de sus cuerpos tiene como objetivo principal ser un elemento para el consumo de los hombres; hecho que favorece la violencia hacia ellas, al no ser tratadas como personas, sino como objetos de deseo.

A su vez, en las mujeres se construye un ideal de entrega a los otros, lo cual se traduce en la construcción de relaciones de intercambio afectivo desigual y donde la relación ocupa una prioridad distinta entre el compromiso de los hombres y el de las mujeres (Inmujeres, 2018b), al anteponer las necesidades erótico-afectivas de los hombres, a los propios. Hecho que redundará en priorizar el placer de la pareja por sobre el placer y la salud personal.

Bajo esta afirmación de cuidado, se refuerza la idea del amor romántico desde un concepto idealizado de las relaciones; idea que repercute en un pobre entendimiento entre los hombres y las mujeres, que favorece condiciones de desigualdad al mostrar a las mujeres como dependientes, frágiles en busca de un príncipe azul; y a los hombres como gestores del poder, control y protección.

Desde la construcción de las masculinidades, a los hombres se les ha enseñado a sostener su identidad en la racionalidad y la fuerza, lo que genera una dificultad para comprometerse. Asimismo, ven con mayor aceptación la posibilidad de tener relaciones fuera de la pareja o de concluir una relación y de rehacer su vida, puesto que su rol de padres está menos regulado socialmente que el de las madres (Díaz, 2015).

Contrario a lo que se piensa en torno a la sexualidad masculina, donde se considera que los hombres tienen todas las libertades sexuales, los hombres también tienen profundas limitaciones en torno a su erotismo. Se les enseña que son los responsables de dar placer y sólo lo pueden dar a través de la penetración, al centrar su erotismo en el pene o, en el mejor de los casos, en la boca o los dedos. Esto limita sus posibilidades al momento de vincularse, ya que la mayoría no tiene el aprendizaje de disfrutar con todo su cuerpo o de recibir el placer, aunado al hecho de no poder mostrar las emociones como ternura, afecto, amor, temor, ansiedad, etcétera, puesto que tienen una connotación de debilidad.

Con frecuencia, los adolescentes, al iniciar su vida sexual activa, experimentan preocupación y temor, ante la presión de tener un buen desempeño, sin poder mostrar la falta de experiencia, ya que eso pone en cuestionamiento su masculinidad, condición que puede ser una limitante al momento de protegerse. En este sentido, temen que al usar condón sean vistos como inexpertos, hecho que es reforzado por la presión de otros hombres, no sólo porque la interacción sea más complicada, sino porque el uso del condón parece ser visto como señal de inexperiencia (Inmujeres, 2018a).

Como parte de estas limitantes, y asociado a la idea de que los hombres siempre deben ser altamente sexuales, está la idea de estar disponibles ante cualquier mujer o cualquier situación donde el sexo sea fácilmente asequible, aun cuando vaya en contra de su salud, gustos, valores o deseos.

Bajo estas masculinidades, los hombres sólo pueden ser detallistas durante el cortejo o en la búsqueda de relaciones amorosas o sexuales, pero tienden a disminuir a medida que las relaciones se estabilizan; de esta manera, las muestras de afecto hacia la pareja suele ser exclusivamente una práctica enfocada al desempeño y una apuesta para conseguir que la persona corresponda, pero no una manera permanente de relacionarse (Díaz, 2015; Inmujeres, 2018a). Esta forma de relacionarse genera frustración y expectativas falsas con la pareja, las cuales, aunadas a los problemas de comunicación resultantes de la pobre expresión de emociones que se les permite a los hombres, genera una gran cantidad de conflictos entre la pareja.

En el contexto actual de muchos países, incluso en México, se considera parte de la naturaleza de los hombres el tener una sexualidad incontrolable, resultante de una excitación sexual exclusiva de una necesidad biológica intensa, la cual requiere de una satisfacción inmediata (Díaz, 2015). De esta manera, se permiten y fomentan prácticas que pueden implicar violencia, riesgos para la salud o relaciones de intercambio desigual con las mujeres, sin reconocer implicaciones para los hombres, ya que se le considera parte de su ser.

Estas visiones segmentadas de los géneros no incluyen de forma libre la expresión de otras identidades u orientaciones sexuales, ya que todas aquellas prácticas o expresiones que salen de lo permitido socialmente tienen a ser rechazadas, violentadas, discriminadas y estigmatizadas. La sexualidad, el amor, el erotismo y el placer no son exclusivas de la heterosexualidad, por lo que debemos ampliar nuestros horizontes y reconocer la diversidad que existe en todas las personas.

Amar, desear y disfrutar no tiene género u orientación, son grandes cualidades de los seres humanos.

Hoy en día debemos procurar relaciones igualitarias, donde tanto mujeres como hombres puedan vivir su sexualidad en forma plena, sin distinciones por orientación, identidad, creencias, razas, culturas, discapacidad, color o cualquier otra causa que le distinga, sin presiones sociales que condicionen la forma en que se

vinculan, con la finalidad de establecer sociedades en pleno ejercicio de sus derechos humanos sexuales y reproductivos.

En busca de un erotismo seguro y protegido

Con frecuencia, cuando se habla de relaciones sexuales, se piensa sólo en aquellas prácticas eróticas que implican el coito. Pero no necesariamente es así; en realidad tenemos una gran variedad de opciones que pueden enriquecer tu vida, tu sexualidad y el reconocimiento de tu cuerpo, que son una alternativa para disfrutar solo o en pareja.

Recordemos que todas las personas vivimos de forma distinta nuestro placer y erotismo, por lo que es muy importante conocer las diversas formas que tenemos de expresar nuestra sexualidad, para poder elegir cuáles son aquellas con las que somos felices y que están acorde a nuestros deseos y valores. En este sentido, cuando decidimos compartir nuestra sexualidad con otra persona, es muy importante establecer acuerdos y poner los límites adecuados para que todas las personas disfruten el momento.

Para fines prácticos, podríamos considerar las prácticas sexuales en dos categorías, aquellas que favorecen relaciones sexuales seguras y las que permiten relaciones sexuales protegidas. Para fines prácticos, las estudiaremos de forma separada; como verás con frecuencia, son complementarias y dan lugar a una gran gama de posibilidades para el ejercicio de la sexualidad.

Relaciones sexuales seguras (sexo seguro)

Son aquellas prácticas que favorecen el erotismo, en las cuales no hay contacto con mucosas como la de la vagina, el ano o la boca, ni con las secreciones como el semen, la sangre o los líquidos lubricantes, y en las cuales no hay penetración.

Estas prácticas pueden ser muy diversas y poner en juego toda la creatividad de las personas, así como favorecer el reconocimiento de las emociones y sensaciones, por lo que se registran a través de todo el cuerpo, no sólo de los órganos sexuales. Durante mucho tiempo se ha hablado de ellas como juegos precoitales, al considerar que para ser placentera una relación sexual tiene que existir la penetración, aun cuando en la realidad estas prácticas pueden resultar altamente placenteras y muchas veces hasta llegar al orgasmo sin implicar ningún riesgo para quien las practica.

Dentro de estas opciones podemos encontrar:

La abstinencia: dentro de todas las formas en las que puedes expresar tu sexualidad, es una de las más seguras, en el sentido de que evita el embarazo y el contacto con las infecciones de transmisión sexual, al posponer o renunciar a los contactos eróticos y prácticas sexuales. Se puede realizar de diversas formas y no siempre implica la renuncia total a otros tipos de contactos sexuales. Por ejemplo:

- Hay quienes evitan solamente cualquier tipo de penetración.
- Hay quienes incluyen evitar el contacto físico.
- Hay quienes también evitan el autoerotismo.

Aun cuando para muchas personas les puede resultar una práctica difícil de llevar, para otras puede ser una opción adecuada para disfrutar su sexualidad, al encontrar placer en otras actividades no necesariamente eróticas.

De igual manera, puede ser una elección temporal; por ejemplo, para quienes deciden no iniciar su vida sexual antes de casarse o para quienes deciden esperar un tiempo para conocer a su pareja antes de tener encuentros sexuales. O puede ser un modo de vida; por ejemplo, para quienes su religión así lo requiere.

Es muy importante que quien decida vivir en abstinencia lo haga de forma libre e informada, no como resultado de presiones, culpas o miedos. Es una elección que debe ser respetada por todas las personas que le rodean incluso su pareja.

Otra opción es la fantasía. ¿Alguna vez te has cuestionado todo lo que puedes hacer con la imaginación? A través de la imaginación puedes realizar cualquier actividad, lograr todo lo que deseas, crear mundos únicos y, claro, puedes realizar todas aquellas fantasías que favorezcan tu sexualidad, tu placer y el erotismo. Dentro de estas fantasías puedes experimentar actividades, cumplir deseos y estar con personas o en contextos que en la vida real podrían ser difíciles o hasta imposibles. Una ventaja de las fantasías es que puedes disfrutar sin exponerte a riesgos como el embarazo o las ITS, y sin dañar a otras personas.

Las fantasías son individuales, cada persona puede disfrutar y desear cosas distintas; eso no implica que algunas sean más buenas que otras. Tienes el derecho de decidir con quien hablarlas y compartirlas, o con quien no. De igual manera, el que tengas una fantasía no implica que sea algo que siempre se debe realizar en la vida real. Habrá cosas que en algún momento puedas realizar y otras que sólo se lleven a cabo en la imaginación, pero eso no tiene por qué ser una limitante para que sean placenteras.

Masturbación y autoerotismo: es otra posibilidad para disfrutar de nuestro cuerpo, conocerlo y recibir placer; es una forma de darnos amor y vivir nuestra sexualidad sin el temor del embarazo o las ITS. Dichas prácticas pueden ser tan placenteras, como las relaciones coitales y pueden culminar con el orgasmo.

El autoerotismo es una práctica de autoexploración que nos permite reconocer las sensaciones de todo el cuerpo, identificar lo que nos gusta de lo que no, reconocer cuáles son aquellos estímulos ante los que nuestro cuerpo responde mejor, lo que nos permitirá expresar a nuestra pareja lo que nos agrada o desagrada. Con frecuencia, el autoerotismo puede ir acompañado con el estímulo directo a los órganos sexuales, para mayor sensación de placer, que se le conoce, como masturbación.

No se ha demostrado que la masturbación tenga efectos negativos en las personas, si es una práctica libre, informada y con higiene; aun cuando algunas personas llegan a sentir culpa o temor, como parte de sus creencias o valores.

En efecto, la masturbación y el autoerotismo están presentes a lo largo de la vida, pero no siempre con esta intencionalidad erótica; por ejemplo, las niñas y los niños reconocen sus órganos sexuales y tienen sensaciones placenteras, y esto no implica que tengan una intencionalidad sexual. Asimismo, las personas adultas a lo largo de su vida, aún en su vejez, pueden experimentar sensaciones placenteras, resultado de este autorreconocimiento, lo que les ayuda a mantener su salud física y sexual.

Generalmente, la masturbación se reconoce de forma más abierta en los hombres, pero es una práctica muy frecuente y placentera también entre las mujeres. De hecho, de forma ideal sería importante que las personas antes de iniciar su vida sexual conozcan, primero a través de estas prácticas, las características y respuestas de su organismo, ya que favorece el que tengan una mejor experiencia de su sexualidad en la vida futura.

Juegos y expresiones sexuales: una parte muy importante del erotismo y las relaciones sexuales, son todos aquellos comportamientos que sirven como estímulo sexual efectivo al generar sensaciones, fantasías y sentimientos que provocan placer, que pueden ser ampliamente satisfactorios y tan variados como nuestra imaginación lo permita.

Dentro de estas expresiones, encontraremos una gran variedad de prácticas que no ponen en riesgo nuestra salud, pero tienen como finalidad despertar una respuesta sexual. Por ejemplo, los masajes, el baile, los mensajes eróticos, ver imágenes eróticas, tocamientos por arriba de la ropa, entre otras. Como verás, hay una gran variedad y se pueden realizar de forma independiente, como una forma de disfrutar la sexualidad, o pueden acompañarse de relaciones sexuales protegidas.

Relaciones sexuales protegidas (sexo protegido)

Son todas aquellas prácticas eróticas que implican penetración o contacto con las mucosas o secreciones, lo que expone a las personas a las infecciones de transmisión sexual, por lo que se deben prevenir su transmisión por medio del uso de barreras, como condones, guantes, dedales o cuadros de látex, con la finalidad de minimizar el riesgo.

Dentro de estos mecanismos de protección, los que escuchamos con más frecuencia son los condones, tanto internos como externos, o mejor conocidos como femeninos y masculinos, no son los únicos que se requieren, ya que, como hablaremos en el siguiente módulo, hay algunas infecciones de transmisión sexual ante las que no nos protege de forma total el uso de condón. Por ejemplo, cuando existen lesiones que se ubican sobre la piel y se transmiten por el contacto, como es el caso los condilomas producidos por el virus del papiloma humano (VPH), ante lo que se tiene que proteger con cuadros de látex que minimicen el contacto.

De igual manera, hay infecciones que se pueden adquirir al tener contacto con las secreciones, las mucosas o la sangre en presencia de alguna herida por donde puedan tener acceso a nuestro organismo; por ejemplo, en el caso del VIH o la hepatitis B, en las cuales si no hay un tratamiento que las tenga controladas y un mecanismo de barrera que las detenga, al entrar en contacto, a través de las heridas con la sangre pueden ser infectantes, por lo que se requiere del uso de guantes o dedos para proteger las manos o los dedos, al tener contacto con las mucosas o secreciones. Por lo que se requiere que todo contacto sexual cuente con las medidas de prevención adecuadas, que permitan disfrutar al máximo las relaciones sexuales.

De igual manera, generalmente cuando se habla del uso de mecanismos de barrera para la protección de las ITS, se centra la atención en las prácticas heterosexuales o en los hombres que tienen sexo con otros hombres. Aun cuando el contacto y la posibilidad de adquirir una infección se puede dar en cualquier tipo de relación erótica donde hay contacto con las secreciones o mucosas independientemente del género de las personas, lo que implica que antes de iniciar una vida sexual activa, de forma ideal, deberíamos de conocer todas aquellas formas en las que se pueden proteger ante las ITS.

Has pensado, ¿qué elementos se requieren para tener relaciones sexuales de forma responsable y divertida?

Pensemos, cuando vas a realizar alguna actividad que te interesa mucho, te preparas, adquieres la información que necesitas, compras los materiales que se requieren, planeas el contexto en que se llevará a cabo y al generar estas condiciones te permiten disfrutar en mayor medida. Esto no quiere decir que no surjan actividades espontáneas; más bien, significa que aun cuando surjan actividades espontáneas, si estás preparada o preparado, podrás disfrutarlas en mayor medida.

Lo mismo pasa en el ejercicio de nuestra sexualidad, en la medida que se cuente con toda la información, acorde con los deseos y valores, será mucho más seguro, placentero y divertido. Es por eso, por lo que las relaciones sexuales deben cubrir las siguientes condiciones:

- **SEGURO:** se refiere a desarrollar y adquirir el conocimiento necesario para prevenir y minimizar riesgos en las relaciones sexuales; es decir, implica leer, informarte, preguntar y aprender de fuentes confiables, sobre aquellas prácticas que te interese conocer, para que, si decides llevarlas a la práctica, estés preparada o preparado ante cualquier eventualidad. Por ejemplo, si decides ejercer tu vida sexual activa, es necesario que conozcas los métodos anticonceptivos, entre ellos el condón, sus formas de uso y sus efectos secundarios, para que puedas sentirte con la tranquilidad de no adquirir ninguna infección, ni arriesgarte a un embarazo no planeado, así como saber qué hacer si algo no sucede según lo pensado.

- **SENSATO:** implica la capacidad de cada persona para tomar decisiones (sin sustancias que puedan alterar su capacidad de decisión), al basarse en sus valores y creencias para realizar o no algunas prácticas; es decir, se requiere que tengas un autoconocimiento previo que te permita decidir qué cosas son adecuadas para ti y cuáles no, así como tengas la capacidad de externar los límites que necesites, aceptar aquello que desees y rechazar libremente los contactos o situaciones que no son agradables o te puedan dañar.

Una condición necesaria para que las relaciones sexuales sean sensatas, es que no debe tomarse ninguna decisión bajo la influencia del alcohol o drogas, ya que difícilmente se tiene la capacidad de tomar decisiones adecuadas, porque se minimiza el riesgo y existe la posibilidad de que al estar alterado el estado de conciencia no se respeten los límites acordados. En los casos que se tengan relaciones sexuales bajo estas condiciones, de forma ideal se deben acordar los límites de forma previa, de igual manera, deben ser respetados por todas las personas.

- **CONSENSUADO:** es el acuerdo al que llegan dos o más personas en cuanto a las prácticas y actividades que se realizarán dentro de la relación (Tapia, 2017). Es una autorización explícita de aquellas cosas que deseamos y aceptamos realizar; esto incluye, por supuesto, que esos acuerdos pueden terminar en cualquier momento y que aun cuando aceptemos algunas cosas, no implica que aceptemos todo.
- **PLACENTERO:** es decir, que las relaciones sexuales deben ser algo para disfrutar, por lo que si alguien no se la pasa bien, no quiere, le es doloroso, siente culpas, vergüenza, miedo o alguna otra situación que no le permita disfrutarlo, no se debe continuar. Es una situación que se tiene que atender y respetar, así como retomar la relación sexual, si así lo deciden, hasta que la persona esté preparada.
- **PROTEGIDO:** todas las relaciones sexuales en las que exista contacto con mucosas o secreciones deben tener un mecanismo de barrera que evite el contacto con ellas, para favorecer un contacto placentero y libre de ITS. La protección no se limita sólo a las prácticas con penetración, sino a aquellas donde exista un contacto de riesgo.

Recuerda en las relaciones puede haber situaciones que no nos agraden o nos ponen en riesgo, y algunas otras que, a pesar de no ser de nuestro total agrado, podemos ser flexibles con ellas. En las relaciones de pareja se requiere establecer aquellas situaciones que son importantes para nosotros, pero también se deben considerar las que son importantes para la pareja. Es un proceso de constante negociación, donde hay cosas en las que podemos ser flexibles y otras que son límites, donde no podemos negociar. Veamos:

- **LÍMITES BLANDOS** (límites negociables): son aquellas actividades que podemos realizar bajo algunas circunstancias o situaciones específicas o con alguien de mucha confianza, bajo condiciones en las que no nos afecte tanto o a lo mejor que queremos probar para definir si deseamos o no continuarlas. Son límites con los cuales podemos ser flexibles hasta encontrar un punto medio de acuerdo entre la pareja. Por ejemplo, cuando la pareja refiere no querer usar condón por ser alérgico al látex, debemos cuidar nuestra salud y tener empatía con las necesidades de la otra persona; por lo tanto, podemos buscar otro tipo de materiales que sean adecuados para ambos, sin descuidar la seguridad.
- **LÍMITES DUROS** (límites NO negociables): son aquellas prácticas que no estamos dispuestos a realizar o aceptar en ninguna circunstancia, ya sea porque puede ser peligrosa o contraproducente, o simplemente porque no se desea (Tapia, 2017). Estos límites se deben definir de forma explícita, muy clara y a su vez deben ser respetados en todo momento; por ejemplo, la violencia debe ser un límite duro, ya que no se debe permitir ningún tipo de violencia dentro de las relaciones de pareja.

Hablemos de pactos de salud

Muchas veces, cuando empieza una relación, se da por hecho que la otra persona debe ser completamente fiel, no tiene una historia de vida con otras personas, está sana y sabe lo que nosotros queremos y necesitamos; es decir, que tiene la misma filosofía de vida que nosotras y nosotros. En la realidad esto no es así. Con frecuencia la otra persona puede llegar a ser infiel aún sin haberlo planeado y es probable que haya tenido otras parejas previamente, o hasta que tenga alguna ITS aún sin saber que está infectado, y, por supuesto, no es adivino, no sabe lo que queremos y necesitamos si nosotros no se lo decimos. Por eso, es necesario hablar de pactos de salud; es decir, no importa si nos acabamos de conocer o si es el amor de nuestra vida, se requiere hablar y acordar aquellas cosas que sean importantes para nuestra salud física y emocional.

Se requiere acordar aquellos cuidados y expectativas que se tienen como pareja, para que la relación funcione, pero también se debe acordar de igual manera que si por cualquier razón tienen algún contacto con alguien más, se deben cuidar y proteger la salud propia y de la pareja. No se pretende favorecer la infidelidad, sino más bien reconocer que llega a ser una realidad que puede poner en riesgo nuestra salud y la de la pareja, por ello es importante reconocer que hay muchas formas de relacionarse como pareja.

El amor también es un acto de cuidado. “Porque me amo, me cuido, porque te amo, te cuido”.

Establecer pactos de salud con la pareja nos permite mejorar la comunicación de forma clara, para definir nuestras expectativas, acuerdos y necesidades, sin que la pareja tenga que adivinarlos y dar por hecho cosas que no son.

Una adecuada comunicación para los acuerdos se debe realizar de forma respetuosa, empática y responsable.

Responsabilidad emocional

Un factor muy importante a considerar en las relaciones humanas, y con mayor razón en las relaciones de pareja, es la responsabilidad emocional. Así como es importante cuidar la salud física, también se deben cuidar los sentimientos y las emociones. Cuando nos relacionamos con alguien exponemos parte de nuestra intimidad y compartimos la de nuestra pareja, lo que de cierta forma implica un mayor compromiso en el cuidado de la persona.

Si bien la salud emocional de nuestra pareja no es nuestra responsabilidad, sino de ella o de él, debemos evitar aquellas conductas que puedan dañar de forma intencionada su persona. Una de las mejores formas de desarrollar la responsabilidad emocional es al conocer nuestras emociones, aprender a manejarlas y tener empatía con las emociones y sentimientos de nuestra pareja, así como fortalecer la comunicación, ya que se requiere que puedan hablar de todo lo que sienten y establecer sus límites, sin tener el temor al juicio o la violencia.

La responsabilidad emocional también implica el reconocer cómo nos impactan los actos de la pareja o nuestros vínculos erótico-afectivos; definir si son acciones que nos aportan en el crecimiento personal y de pareja; o por el contrario, pueden resultar perjudiciales a nuestros objetivos y nuestro ser. En caso de ser así, se requiere establecer de forma clara los límites y las condiciones que nos permitan cambiar aquellos factores perjudiciales o definir en determinado momento si es más sano romper ese vínculo afectivo. Buscar el desarrollo y la salud emocional de manera personal, favorece la construcción de relaciones con mayor responsabilidad emocional.

Prácticas de riesgo

Como parte de la búsqueda de relaciones sexuales sanas, placenteras y responsables, es importante entender los factores que pueden aumentar el riesgo de contagio de ITS y de embarazos no planeados.

Anualmente, hay 340 millones de personas nuevas con alguna infección de transmisión sexual (ITS) en el mundo; de ellas, el sector más afectado son los y las adolescentes y jóvenes, entre 15 y 24 años, como consecuencia, en parte, del mal uso o la ausencia de los preservativos (UNFPA, 2013), aun cuando es muy probable que no se registren todos los casos de infecciones, ya que la gran mayoría de las personas no se han realizado pruebas de forma adecuada. En América Latina sólo cuatro de cada 10 de las adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años se había realizado pruebas de detección de VIH y Sida en los últimos dos años (UNICEF, 2015).

En condiciones generales, el riesgo promedio de infección de VIH, después de un solo acto de penetración vaginal sin protección, es entre el uno y el dos por ciento si el hombre es el que está infectado, y del 0,5 por ciento al 1 por ciento si es la mujer

la que está infectada, riesgo que aumenta durante el coito anal sin protección de un cinco hasta el 30 por ciento. Durante la violación con frecuencia se producen desgarros macroscópicos o microscópicos de la mucosa vaginal, especialmente en adolescentes (FLASOG, 2010), lo que aumenta enormemente la probabilidad de transmisión del VIH, por el contacto con la sangre, así como la ausencia de tratamientos profilácticos que eviten su transmisión, ya sea porque no se cuenta con ellos o por la falta de denuncia oportuna.

Como podrás ver, el no usar condón o su mal uso es una de las prácticas de riesgo, ya que no hay nada que evite el contacto con las infecciones. Actualmente, hay personas que prefieren no usar condón u hombres que se quitan el preservativo sin que la pareja se entere, lo que implica un gran riesgo para ambos, además de ser una práctica violenta que viola el consentimiento de la otra persona.

El género también tiene condicionantes que influyen como un factor de riesgo en el ejercicio de la vida sexual activa. Por ejemplo, algunos hombres buscan tener relaciones sin protección con adolescentes muy jóvenes, bajo el supuesto de que así tienen menor riesgo de adquirir una ITS. A mayor diferencia de edades, menor capacidad de negociación en el uso del condón, lo que aumenta el riesgo de las adolescentes a infectarse de ITS y VIH, riesgo que además se incrementa por no tener aún un adecuado desarrollo del epitelio protector del tracto genital inferior; a su vez, las adolescentes infectadas con ITS tienen diez veces más probabilidades de contraer el VIH si tienen sexo desprotegido con un hombre infectado (FLASOG, 2010; UNFPA, 2013).

Desde el ejercicio de las masculinidades, también existen riesgos que favorecen el contagio de ITS. Con frecuencia, muchos hombres responden a condicionamientos sociales, donde el cuidado de la salud es visto como un signo de debilidad, así como la presión social que resulta ante las expectativas sobre el desempeño sexual durante su iniciación sexual y la aparente idea de una sexualidad no controlada por parte de los hombres, lo cual dificulta la prevención (Inmujeres, 2018a).

Otra práctica frecuente de riesgo es el uso de alcohol o drogas durante los encuentros sexuales, también conocido como *chemsex*; práctica que es cada día más frecuente entre los adolescentes y jóvenes, por las profundas implicaciones que le rodean. Su uso está asociado en muchas ocasiones a la experimentación, ya que se buscan sensaciones nuevas, mayor descarga de adrenalina y mayor duración de las relaciones sexuales (Castaño, Arango, Morales, Rodríguez, Montoya, 2013), y con frecuencia permite prácticas sexuales que en condiciones normales no se realizarían por el riesgo o dolor que implican.

Es una práctica que se ha socializado tanto que no reconoce su existencia; un ejemplo de esto es el hecho de que muchas personas recurren al alcohol como medio para relajarse y buscar encuentros sexuales. De hecho, el alcohol durante mucho tiempo ha sido visto como una forma de afirmación masculina. Cabe considerar que las sustancias más usadas son el alcohol y la marihuana, al seguirles la cocaína,

los *poppers* y la heroína o el éxtasis (Inumujeres, 2018a; Castaño, Arango, Morales, Rodríguez, Montoya, 2013).

A pesar de la normalización de su uso, el *chemsex* implica también importantes riesgos a la salud y a la sexualidad. Muchos de ellos son propios al consumo del alcohol y las drogas; otros, resultantes de prácticas de riesgo por la alteración del estado de conciencia, ya que su consumo dificulta prácticas seguras y consensuadas. Al estar alterada la conciencia y el estado de alerta, con facilidad se olvida o se hace mal uso del condón. De igual manera, la persona se puede encontrar en situaciones de vulnerabilidad, donde no esté en condiciones de establecer sus límites o pedir ayuda, lo que favorece el abuso y la violación.

Es importante mencionar que ninguna persona tiene el derecho de abusar o violar a otra sólo por estar bajo la influencia del alcohol o drogas. No se debe culpar a quienes han vivido este tipo de abusos por la agresión. Es muy importante que, si en algún momento se decide consumir alcohol o drogas, y si existen relaciones sexuales de por medio, se establezcan los límites desde antes y se busquen contextos de menor riesgo. Recuerda puedes disfrutar tu sexualidad y las relaciones sexuales con libertad, siempre y cuando no sea algo que te dañe, dañe a otros o esté fuera de la ley.

Esperamos que a lo largo de este módulo hayas encontrado diversas opciones para enriquecer tu vida sexual, ya sea de forma individual o en pareja, así como alternativas que te puedan apoyar al momento de transmitir la información.

Al considerar que muchos de estos aspectos los damos por hecho dentro de las parejas y rara vez se habla, no está demás que preguntes:

- **¿Conozco mis deseos, fantasías y sensaciones corporales?**
- **¿Comunico de forma adecuada mis límites y mis deseos a mi pareja?**
- **¿Respeto los acuerdos y los deseos de mi pareja?**
- **¿Hay aspectos que puedo mejorar en mis relaciones para que sean seguras, sensatas, consensuadas, placenteras y protegidas?**

Apunta en el recuadro tus respuestas:

Recuerda:

Todas las personas tienen derecho de vivir de forma responsable, placentera y protegida su sexualidad, así como de respetar la sexualidad de las otras personas.

Existen diversas formas de disfrutar tu sexualidad de forma segura y protegida.

Solo tú puedes decidir cómo vivir tu sexualidad, de acuerdo a tus valores, gustos, deseos e información.

¿Y ahora, cómo me cuido?

Has notado la diversidad de métodos anticonceptivos (también llamados antifecundativos) que existen. ¿Cómo saber cuál es el adecuado para cada persona? ¿Qué criterios se deben considerar antes de usarlos? ¿Todos protegen contra las ITS? ¿Es cierto que disminuyen el placer? Estas son solo algunas de las interrogantes que puedes encontrar al momento de capacitar o al momento de tener que decidir cuál es el mejor método para ti y tu pareja.

Con frecuencia, cuando hablamos de métodos anticonceptivos, nos limitamos a mostrar sus tipos e indicaciones; a lo largo de este módulo pretendemos mostrarte la importancia de elegir con cuidado, recibir la asesoría necesaria y vincular su uso a la responsabilidad y el placer.

Es muy importante cuestionar algunos mitos que privan en torno al uso de los métodos anticonceptivos, como el hecho de considerarlo un asunto exclusivo de las mujeres o que el amor protege de las ITS, o ante el hecho de que usar condón hace menos placenteras las relaciones sexuales.

Es muy importante que tú como replicador/a puedas conocer las alternativas seguras y protegidas para evitar el embarazo y a su vez evitar las ITS, así como conocer diversos tips que te permitan vincular la protección con el placer.

En este apartado encontrarás el adecuado uso de los condones internos y externos (masculino y femenino), así como las características principales de cada método anticonceptivo, con la finalidad de reconocer posibles opciones, siempre al considerar que se requiere la asesoría médica.

Hablar de anticoncepción va más allá de sólo prevenir los embarazos. Debe ir de la mano de disfrutar de una sexualidad placentera y responsable, por lo que al romper el mito que priva sobre el uso del condón y vincular su uso al placer y la seguridad, así como empoderar a las mujeres en su cuidado, tendremos mayores posibilidades de favorecer su uso y disminuir los embarazos no deseados y la transmisión de ITS.

Buscamos darte opciones para que vivas tu sexualidad de forma placentera y protegida, en torno a una libre y responsable elección de la maternidad y paternidad, así como brindarte los elementos para que las personas que requieran la asesoría necesaria para elegir el método o los métodos anticonceptivos más adecuados encuentren en ti una fuente confiable que les brinde los elementos para enriquecer su vida sexual de manera responsable.

Anticoncepción

México cuenta con importantes programas dirigidos a la prevención del embarazo y las ITS con acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, y podemos encontrar una gran cantidad de información. Pero a pesar de eso, se presentan grandes problemáticas que, cómo analizamos, disminuyen la salud y calidad de vida de las personas, ya que en la realidad aún privan una serie de prejuicios y estereotipos en torno a su uso, así como una gran cantidad de desinformación lo que limita su utilidad. Analicemos según lo reportado por la ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica), en 2009, casi cuatro de cada diez (37.6 por ciento) mujeres, entre los 15 y 19 años, usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual (Gobierno de la República, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cada año 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años; más de la mitad de nuevos casos de infección por VIH (más de 7,000 por día), corresponden a los y las adolescentes y jóvenes (FLASOG, 2010). El problema impacta en gran medida a México, ya que ocupamos el primer lugar en embarazo adolescente entre todos los países que pertenecen a la OCDE.

El gran problema ante estas situaciones es que entre las y los adolescentes que han decidido ejercer estos derechos, menos del 40 por ciento se ha decidido usar algún método anticonceptivo en la primera relación sexual; esta tendencia se mantiene, ya que en la última relación sexual el 45 por ciento no los utilizó; a pesar de que la mitad de las adolescentes embarazadas no deseaban embarazarse (CONAMED, 2019).

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Inyección anticonceptiva	Hormonal	<p>Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual.</p> <p>La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación. Las siguientes se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de tres días para asegurar su eficacia.</p> <p>Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral.</p> <p>La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación.</p> <p>Las siguientes se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de tres días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método.</p> <p>Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral.</p> <p>La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación.</p> <p>Las siguientes se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de tres días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método.</p>	<p>En algunas mujeres pueden llegar a desaparecer las menstruaciones durante el uso de las inyecciones. Esto es un efecto por el tipo de hormona que contienen y no representa ningún daño para la salud, si las inyecciones se utilizan de forma adecuada.</p> <p>Si no se presenta la menstruación y hay náuseas o mareos, vómitos dolor mamario, inflamación del vientre, se deberá descartar embarazo y acudir con el médico a revisión.</p>	<p>Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación; habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente.</p> <p>El uso prolongado puede ocasionar que se acumule en el tejido graso, por lo que se puede tardar un poco el embarazo después de suspenderla, hasta que se elimine todo lo acumulado.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	<p>Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, al ser mayor al 99 por ciento, si se utilizan adecuadamente.</p> <p>Los de aplicación trimestral tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99 por ciento.</p> <p>(IMSS, 2019b)</p>

Con frecuencia, dentro de las familias y en la comunidad, el acceso a métodos anticonceptivos puede estar impedido por costumbres, tradiciones, actitudes y creencias de que los adolescentes no deben ser sexualmente activos y, por lo tanto, no necesitan métodos anticonceptivos. De igual manera, muchas niñas y mujeres jóvenes dicen que no usan ningún método anticonceptivo, porque su pareja se opone o tiene una opinión negativa sobre ellos (UNFPA, 2013). Dichas condiciones perpetúan las problemáticas antes expuestas, al afectar la calidad de vida de millones de niñas, niños y adolescentes. La anticoncepción un elemento a decidir

La anticoncepción un elemento a decidir

La decisión de qué método anticonceptivo usar de forma ideal debe involucrar a la pareja, esta basada en el seguimiento médico y contar con toda la información necesaria, para que puedan tomar la mejor decisión. En realidad no hay un método anticonceptivo mágico que sea para todas las personas, por lo que se tiene que individualizar su uso y tomar en cuenta algunas características, como enfermedades previas, medicamentos, edad, si tiene antecedentes personales o de herencia que puedan influir como problemas de trombosis, hemorragias u obesidad, así como por cuánto tiempo lo usarán, e incluso la personalidad de la usuaria/o, así como las características propias del método anticonceptivo para definir su uso, como eficacia, duración del efecto medicamento, interacciones con otros medicamentos o contraindicaciones, etcétera. Por esto, se requiere de un adecuado acompañamiento médico para su elección, pero también de un seguimiento médico subsecuente, para corroborar que todo esté en orden.

En el siguiente cuadro te mostraremos algunas características generales de los métodos anticonceptivos, con la finalidad que los conozcas y puedas resolver algunas dudas. Ten en cuenta que el personal de salud puede ampliarte la información.

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Píldora anticonceptiva	Hormonal	<p>La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación. Al terminar de tomar las pastillas del paquete, se deja un periodo de siete días sin tomarlas, durante los cuales se presenta la menstruación.</p> <p>Recuerda iniciar la toma de pastillas de un paquete nuevo al siguiente día de los siete días de descanso.</p> <p>En el caso de las cajas con 28 pastillas, se toma una diaria y se continua al terminar la caja.</p>	<p>Al tomarlas diariamente se impide la ovulación; además, hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso e impida el paso de espermatozoides.</p>	<p>Algunas mujeres pueden presentar molestias como dolor de cabeza y náusea.</p> <p>El vómito puede disminuir su efectividad si ocurre en la hora siguiente a la toma de la pastilla.</p> <p>Aumento en la sensibilidad de la piel a los rayos solares, por lo que se recomienda usar sombrillas o bloqueador.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	<p>Las pastillas anticonceptivas son un método anticonceptivo muy efectivo si se utilizan correctamente. Su efectividad es alrededor del 98 por ciento. La toma adecuada de las pastillas anticonceptivas asegura su efectividad.</p>

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Transdérmica. Parches	Hormonal	<p>Los parches se colocan en la piel semanalmente, durante tres semanas y una de descanso.</p> <p>Los parches liberan de forma regular pequeñas cantidades de hormonas, lo que modifica su ciclo menstrual, principalmente al inhibir la ovulación y provocar otros cambios en su cuerpo, como formar un moco cervical espeso y altera la movilidad de las vellosidades de las tubas uterinas.</p> <p>Favorece mayor regularidad del ciclo menstrual.</p> <p>Se debe colocar el parche en el glúteo, las piernas, el abdomen o el brazo, el primer día del ciclo menstrual, y posteriormente se cambia de forma semanal; la cuarta semana se descansa y en la quinta se debe reiniciar.</p>	<p>Puede ser menos efectivo en usuarias con un peso corporal ≥ 90 kg, antecedentes de problemas circulatorios, cáncer, migrañas o sangrados anormales.</p> <p>Se requiere cuidar su uso para no despegarlo.</p> <p>No se debe usar en piel irritada.</p>	<p>Aumento de peso, migraña, dolor abdominal, náuseas vómito, irritación de la piel.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	Tienen una efectividad hasta del 95 por ciento.

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Implante.	Hormonal	<p>Se coloca bajo la piel del brazo. Se requiere de la intervención médica para colocarlo y retirarlo.</p> <p>Consiste en un dispositivo que libera de forma regular pequeñas cantidades de hormonas, con la finalidad de inhibir la ovulación, cambia el moco cervical y disminuye el paso de los espermatozoides.</p> <p>Adecuada para cuando no se planean embarazar en un periodo mayor de tres años.</p> <p>Ayuda a disminuir el sangrado en mujeres con sangrados menstruales abundantes.</p>	<p>Sospecha de embarazo.</p> <p>Antecedentes de problemas circulatorios o cáncer, daño en hígado o sangrados vaginales de causa desconocida.</p>	<p>Aumento de peso, sensibilidad en las mamas, cambios en el estado de ánimo, acné, dolor abdominal.</p> <p>Disminución o supresión de la menstruación.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	Tienen una efectividad hasta del 95 por ciento.

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Dispositivo hormonal.	Mecánico y hormonal	<p>Método anticonceptivo de acción prolongada; se sugiere cuando se planea posponer el embarazo por periodos mayores a tres años.</p> <p>Se puede colocar después de un aborto o parto.</p> <p>Su efecto es inmediato, tiene un efecto mecánico y hormonal y evita la ovulación.</p> <p>Requiere de colocación y retiro por personal médico.</p> <p>Apoya en el manejo del sangrado menstrual abundante.</p>	<p>Embarazo o sospecha.</p> <p>Infecciones recurrentes vaginales y pélvicas.</p> <p>Aborto complicado en los últimos tres meses.</p> <p>Cáncer o miomatosis.</p>	<p>Dolor de cabeza, dolor abdominal o pélvico, aumento de peso, cambios del estado de ánimo, depresión.</p> <p>Aumento del sangrado menstrual los primeros días, con posterior disminución o ausencia del sangrado menstrual.</p> <p>En ocasiones se pueden llegar a sentir los hilos durante la relación sexual.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	Tienen una efectividad hasta del 99 por ciento.

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
<p>Dispositivo intrauterino (DIU). T de cobre.</p>	<p>Mecánicos</p>	<p>El DIU puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: después del parto, durante una cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección).</p> <p>Se puede usar como método anticonceptivo de emergencia.</p> <p>El dispositivo no requiere cambios frecuentes ni de periodos de "descanso".</p> <p>Deberás acudir a revisión al mes de la aplicación, después a los tres meses y posteriormente cada año durante el tiempo que dura el efecto anticonceptivo.</p>	<p>Dolor leve a moderado cuando se coloca el DIU.</p> <p>Calambres o dolores de espalda durante algunos días después de la colocación.</p> <p>Miomatosis uterina.</p>	<p>Algunas mujeres, en los primeros tres o cuatro meses, llegan a presentar cólicos e irregularidades del sangrado menstrual, lo cual disminuye gradualmente.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	<p>El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98 por ciento.</p>

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Ritmo	Naturales	Se puede utilizar como método de apoyo a otros métodos anticonceptivos. Consiste en evitar el contacto sexual en los días fértiles.	Son aquellos métodos que no necesitan elementos externos para evitar un embarazo, ya que se basan en el conocimiento del cuerpo, en el ciclo hormonal de las mujeres y en la observación del momento de la eyaculación de los hombres. Su eficacia suele ser muy baja, porque las personas no conocen su propio cuerpo.	Puede limitar la experiencia del placer. NO previenen contra ITS.	70 al 75 por ciento. Depende del conocimiento y control del cuerpo
Temperatura basa		Se requiere tomar la temperatura corporal todas las mañanas antes de levantarse; cuando se eleva habla de días de fertilidad, por lo que hay que evitar el contacto sexual.			
Billings		Se debe tomar con los dedos el moco cervical, cuando se vuelve filante (muy flexible) y transparente son los días fértiles, por lo que hay que evitar el contacto sexual.			
Lactancia materna exclusiva		Se logra cuando una mujer da lactancia materna exclusiva a su bebé; puede estar parcialmente protegida.			
Coito interrumpido		Implica que el hombre retire el pene de la vagina antes de eyacular.			

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Vasectomía.	Método definitivo	<p>Es un método permanente de anticoncepción. Actúa al bloquear el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes.</p> <p>NO influye en la función sexual.</p> <p>Se puede realizar a cualquier hombre mayor de edad que esté seguro de su decisión.</p> <p>Es un procedimiento quirúrgico ambulatorio, se realiza con anestesia local, tarda unos minutos y los hombres pueden realizar la mayoría de sus actividades.</p> <p>Es parcialmente reversible si se cambia de opinión en los primeros años, pero requiere otro procedimiento quirúrgico.</p>	<p>No estar seguro de la decisión o que se realice bajo violencia o coerción.</p> <p>Se requiere de un periodo de tres a seis meses de realizada la vasectomía para evitar el embarazo. Hasta demostrar por estudios de laboratorio que ya no hay espermatozoides en el semen.</p>	<p>Puede haber dolor local, inflamación, moretones y ligeros sangrados.</p> <p>Riesgo de embarazo si se tienen relaciones sexuales sin protección en periodos recientes a la cirugía.</p> <p>NO previenen contra ITS.</p>	Tiene una efectividad hasta del 99 por ciento.

Método anticonceptivo	Categoría	Indicaciones generales	Contra indicaciones	Efectos secundarios	Eficacia
Obstrucción tubaria bilateral (OTB)	Método definitivo quirúrgico.	<p>Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a nivel del nacimiento del vello púbico en mujer que lo desee, o a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o también se puede realizar durante una cesárea.</p> <p>La cita a revisión es a los siete días de la cirugía y es para vigilar que no existan complicaciones (infección de la herida).</p>	<p>Las mujeres obesas y las que han sido sometidas a alguna operación quirúrgica abdominal tienen contraindicada la cirugía laparoscópica.</p>	<p>Puedes sentir dolor y malestar durante el procedimiento y después.</p> <p>NO previenen contra ITS</p>	<p>Es un método altamente efectivo; la efectividad es mayor al 99 por ciento.</p> <p>(IMSS, 2019d)</p>

Ahora que los conoces, notarás que no hay ningún método que sea infalible y que solamente los de barrera, como el condón interno y externo (femenino y masculino), te brindan protección contra las ITS.

Por lo tanto, es muy importante que sepas que puedes realizar combinaciones para mejores resultados, siempre y cuando esta combinación sea entre anticonceptivos de distintas categorías.

Por ejemplo:

- **Condón + método hormonal**
- **Condón + método hormonal + método natural**
- **Condón + DIU**

¡NO OLVIDES USAR CONDÓN EN TODAS TUS RELACIONES SEXUALES!

Usar condón puede ser también una experiencia muy placentera

Tips para el uso del condón

Mucho hemos hablado sobre la importancia del uso del condón en la prevención de las ITS, incluidas el VIH y la prevención del embarazo adolescente. Se requiere ahora que hablemos de su forma de uso y te demos algunos *tips* para que lo aproveches en mejor medida.

El uso de condón puede ser espontáneo, creativo y puede ser parte de una experiencia placentera durante las relaciones sexuales. Muchas personas han limitado su uso, al considerar que puede disminuir las sensaciones de placer. Esta es una percepción subjetiva, aun cuando la sensibilidad sea distinta con y sin condón, puede ser ampliamente placentera con un adecuado uso, ya que al disminuir la preocupación del riesgo de embarazo e ITS, estar adecuadamente lubricado y ser parte del juego erótico, su uso puede ser una gran experiencia.

Tips de uso

Elige antes de comprarlos cuáles son los adecuados para ti y tu pareja. Recuerda hay una gran cantidad de modelos, colores, sabores, texturizados, tamaños, grosor y marcas, así como internos y externos, para que elijas los que más te gustan. Además, si lo deseas o se requiere, puedes obtenerlos de manera gratuita en cualquier servicio médico del sector salud.

Revisa de forma previa y regular su caducidad que no estén maltratados y tengan una adecuada cantidad de aire dentro de la envoltura.

Una vez que corroboraste su buen estado, puedes guardarlos en lugares donde los tengas a la mano, de manera que cuando los requieras no tengas que buscarlos. Recuerda que los puedes guardar dentro de una condonera que compres en la farmacia o puedes hacerla con materiales caseros; por ejemplo, cuando se termine tu desodorante saca todo lo que tiene adentro y mete los condones, también puedes ocupar cajas metálicas de dulces o pastilleros. Por si

al momento se ofrece o surge un encuentro espontáneo, siempre procura tenerlos donde los puedas ocupar; por ejemplo, dentro de las fundas de los cojines o cerca del buró de tu cama, dentro de la mochila en un espacio donde no se maltraten o a lo mejor dentro del cajón de la ropa. Si ya pasó mucho tiempo y no los has usado, no llores, solo cámbialos por unos recientes.

Acompañar el condón con lubricantes a base de agua, mejorará de forma importante las sensaciones de placer y facilitará el juego sexual.

Nunca se deben usar dos condones, porque la fricción los rompe.

Se debe utilizar un condón por cada relación sexual y para cada práctica sexual. Se tiene que cambiar si se usa para diferentes cavidades; por ejemplo, si se tuvo sexo vaginal, se debe cambiar antes de tener sexo anal y oral. El realizar estos cambios, evita que se lleven las bacterias, los virus, los parásitos y los hongos de una cavidad a otra (IMSS, 2019e).

Uso del condón externo (masculino)

- **Paso 1.** Verifica la integridad del condón y ábrelo con las manos limpias, por la zona del zig zag para mayor facilidad, hasta abrir por completo el empaque, de forma que al sacar el condón no se lastime.
- **Paso 2.** Verifica hacia qué lado se desenrolla. Una forma fácil de hacerlo es colocarlo sobre los dedos y ver si baja libremente; de no ser así, voltéalo.
- **Paso 3.** Toma la punta entre las yemas de tus dedos y da un pequeño giro. Esto permitirá que al colocarlo este espacio quede libre y sin aire, para guardar ahí el semen.
- **Paso 4.** Colócalo sobre el pene cuando esté erecto, desenróllalo hasta su base y verifica que no queden burbujas de aire dentro del condón.
- **Paso 5.** Diviértete, disfrútalo y cámbialo si entraras a otra cavidad.
- **Paso 6.** Debes retirarlo antes de que se pierda por completo la erección; tómalo con un papel desde su base y sin tener contacto con las secreciones. Tíralo en la basura sin amarrarlo.

Condón interno (femenino)

Es probable que también hayas escuchado hablar o que conozcas el condón interno, antes llamado condón femenino. ¿Conoces su uso y sus ventajas?

Al igual que el condón externo, sirve para evitar embarazos y brinda protección contra las ITS, además de servir como una barrera que evita el contacto con las secreciones. Pero, además, tiene algunas otras ventajas; por ejemplo:

- Permite que las mujeres puedan decidir y empoderarse en el cuidado y la protección de su cuerpo.
- Se puede colocar desde seis horas antes del encuentro sexual.
- Está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano, por lo que lo pueden usar las personas alérgicas al látex y no afecta su salud.
- Generalmente viene más lubricado.

- Protege los labios menores y mayores del contacto con las ITS.
- Además, el arillo externo queda colocado cercano al clítoris, por lo que con la fricción puede aumentar las sensaciones placenteras de muchas mujeres.

Veamos cómo colocarlo:

- **Paso 1.** Al igual que con el condón externo, procura tenerlo en lugares donde te sea accesible para cuando lo necesites, pero debe ser donde no se maltrate y recuerda checar con regularidad que está en buenas condiciones.
- **Paso 2.** Con las manos limpias, abre la envoltura desde la parte superior donde tiene un zig-zag, para favorecer su apertura; procura abrir por completo para que no lastimes el condón cuando lo saques.
- **Paso 3.** Colócate o que se coloque la pareja en una posición cómoda, la cual permita introducir los dedos a la vagina.
- **Paso 4.** Identifica el arillo interno y dobla lo como si formarás un ocho.
- **Paso 5.** Introduce el condón en la vagina; recuerda, si te colocas el condón puedes agarrar el arillo interno por fuera; si es la pareja, debe introducirlo al agarrar el arillo interno por dentro del condón, para evitar que tenga contacto con la mucosa de la vagina.
- **Paso 6.** Suelta el arillo interno; de forma automática se extenderá alrededor del cérvix.
- **Paso 7.** Acomoda el arillo externo para cubrir los labios mayores.
- **Paso 8.** Es muy importante que cuando se introduzca el pene o los dedos a la vagina cuiden que sea dentro del condón.
- **Paso 9.** Después de tener relaciones sexuales, se debe retirar el condón con un papel, y dar un pequeño giro, para tirarlo posteriormente a la basura.

Antes una limitante para su uso era el costo, pero ahora lo puedes encontrar de manera gratuita en los servicios médicos del sector salud; entre ellos, en los servicios amigables para los adolescentes.

Anticoncepción de emergencia

Una opción más que se tiene para evitar el embarazo no planeado es la anticoncepción de emergencia, también conocida como la pastilla del día siguiente o Anticoncepción Hormonal Postcoital.

Tal como indica su nombre, es un método anticonceptivo que se recomienda sólo para casos necesarios donde por alguna razón se tienen relaciones sexuales y no se tiene una prevención anticonceptiva adecuada. Se puede usar cuando:

- Se interrumpió por alguna razón los anticonceptivos orales por más de tres días seguidos, sin uso de condón.
- En caso de no aplicar el método anticonceptivo inyectable en los tiempos correspondientes, sin uso de condón.
- Por rotura del condón durante la relación sexual o por expulsión del DIU.
- Al vivir una violación. Hay que priorizar como parte de la atención médica antes de que pasen las 72 horas posteriores a la agresión.
- Por haber usado incorrectamente un método anticonceptivo, incluso los naturales.

NO ES UN MÉTODO QUE SE DEBA USAR DE FORMA REGULAR.

Es muy importante mencionar que no se debe de ocupar de manera regular, ya que su uso frecuente disminuye su eficacia y aumenta los efectos secundarios negativos. Actualmente, muchas personas, principalmente entre las adolescentes, hacen un mal uso de ella. Se estima que el 77 por ciento de las adolescentes conoce la existencia del método, pero sólo tres de cada diez (28 por ciento) tenía un conocimiento adecuado, aun cuando una de cada diez chicas la han utilizado (Lindorfo, Sanchez, Ramirez, Robledo, 2014).

Para una óptima eficacia, se requiere que se use antes de las 72 horas, ya que su efectividad disminuye conforme pasa el tiempo; si se toma antes de las 24 horas, tiene una eficacia de 90 por ciento, la cual disminuye a 75 por ciento al acercarse a las 72 horas (IMSS 2019a).

Contraindicaciones

- No se debe administrar si tienes un embarazo confirmado, porque no surtirá efecto; sin embargo, no se ha demostrado complicaciones para la mamá o el bebé, si se llega a usar durante el embarazo.
- Ni cuando existen problemas de salud de hígado o sanguíneos.

Dentro de sus efectos secundarios, podemos encontrar dolor de cabeza, en las mamas, mareo y fatiga. Generalmente desaparecen en 24 horas. También podemos encontrar náuseas o vómito; en el caso de presentarse vómito en las dos horas siguientes, deberá repetirse la toma.

Un efecto frecuente son las irregularidades menstruales, sobre todo cuando se hace un mal uso de las pastillas. En condiciones normales, la menstruación después del uso se presenta en la fecha esperada o dentro de los siguientes siete días; en algunos casos se pueden presentar sangrados adicionales.

Es importante mencionar que su uso sólo protege un tiempo muy corto, por lo que su efecto no brinda protección ante otros encuentros sexuales a lo largo del mes. Además, su uso no protege ante las ITS, por lo que se requiere que se use condón hasta iniciar el siguiente ciclo menstrual y acudan con el personal de salud, para que les ayuden a elegir el método más adecuado para evitar un embarazo e ITS.

Anticoncepción masculina

Como verás, hemos hablado, en su mayoría, de métodos anticonceptivos diseñados para las mujeres. Afortunadamente, cada día son más los hombres que se comprometen con la elección responsable de la paternidad y se solidarizan con la pareja, hecho que obliga a la industria farmacéutica a diseñar métodos anticonceptivos para ellos.

Dicha situación ha implicado un reto, ya que la fisiología reproductiva masculina ha sido menos estudiada y comprendida que la femenina, por lo que no se tiene la misma comprensión de su funcionamiento (Necchi, y Schufer, 2000), aun cuando el hombre tiene la posibilidad de embarazar a un amplio número de mujeres a lo largo de su vida.

De cierta forma, la elección de la paternidad es visto como un indicador del nivel de compromiso con su propia procreación y con la de la pareja, así como de la calidad, disponibilidad y acceso a los servicios de salud reproductiva (Aspilcueta, 2013). Para muchos hombres implica romper con patrones machistas, donde la responsabilidad del cuidado y de la crianza corresponden sólo a la mujer, al negarles el derecho a ser partícipes de esta decisión.

De forma ideal, un anticonceptivo masculino debe ser: una opción en pareja, 100 por ciento eficaz para prevenir embarazos, accesible, sin o con pocos efectos secundarios, efectivo, reversible, no afectar la virilidad, la libido y la potencia sexual, no interferir en la espontaneidad del coito y de forma ideal ser eficaz en la prevención del VIH, así como de otras ITS (Aspilcueta, 2013).

Actualmente hay importantes avances en esta materia y esperemos se encuentren próximamente en el mercado diversos métodos anticonceptivos.

Espero hayas identificado la gran cantidad de posibilidades que tienes para cuidar tu salud y para brindarles a quienes acuden a ti en busca de apoyo.

Lo más importante no es el tipo de prácticas sexuales que tengas o con quien decidas compartir tu sexualidad, lo importante es que no olvides que cuidarte es un acto de amor, primero de amor propio hacia las otras personas.

Te invitamos a que practiques a usar los condones, antes de tener relaciones sexuales o capacitar, para que puedas usarlos con naturalidad y resuelvas todas las dudas que tengas

Anota en el recuadro cuál ha sido tu experiencia:

Recuerda:

- **El mejor método anticonceptivo es que se ajusta a las necesidades individuales de cada persona.**
- **Solo el condón protege de las ITS y previene los embarazos no deseados.**
- **El usar condón es un acto de amor, ya que nos permite cuidarnos y cuidar a la pareja.**

Referencias

- Aspilcueta, D. (2013). *Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja*. Disponible en <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf>.
- Brañas, F. y Serra, J. A. (2009). *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el anciano*. Disponible en <[doi:10.1016/j.regg.2008.12.006](https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.12.006)>.
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A. y Montoya, C. (2013). *Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas*. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005>.
- Castillo, L. L. (2016). "Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes", en *Salud Uninorte*, núm. 32(3), pp. 544-552.
- Castrillón, S. (2010). "La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad", en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, núm. 28(1), pp. 42-47.
- CMDX (2014). *Por mi, por ti, por todos*. Disponible en <<https://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti-pormi.Pd&ved>>.
- CONAMED (2019). *Boletín CONAMED*. Disponible en <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/numero_completo.pdf>.
- CONAPO (2016). *Situación de la salud sexual y reproductiva*. Disponible en <<https://www.gob.mx/conapo/saludsexualyreproductiva&ved>>.
- Cruz, M. C., Lastra, N. I. y Lastre-Amell, G. (2018). *Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal*. Disponible en <[doi: 10.17081/innosa.63](https://doi.org/10.17081/innosa.63)>.
- Cuevas, D., González, A. y Yoval, N. (2014). "Consenso de Montevideo: los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos", en *Consenso de Montevideo: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos*. Disponible en <mujeresdelsur-afm.org>.
- Esperanza, M. J. y García, C. (2009). "Factores que influyen en la utilidad de preservativos en los varones adolescentes", en *Evidencias en Pediatría*, núm. 5(2), pp. 1-4.
- FLASOG (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Disponible en <<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20relacionados%20%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20ReporteFinalOct2010.pdf>>.
- Flores, J. A. (2015). "Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social", en *MediSur*, núm. 13(6), pp. 708-710.
- Gayet, C. (2015). *Infecciones de transmisión sexual en México*. CDMX: CENSIDA.
- Gobierno de la República (2018). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente*. México.
- Gómez, I., Maslen, M., Sayú, L. y Williams, I. (2015). "Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen", en *Revista Información Científica*, núm. 94(6), pp. 1406-1415.
- Hidalgo, C., Rivero, M., Concha, A., Gil, C., López, R., López, M., López, M. y Liaño, J. (2013). "Linfocitos CD4 como factor protector frente a la infección por genotipos oncogénicos del virus dl papiloma humano en la mucosa del canal anal de varones que tienen sexo con varones infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana", en *Medicina Clínica*, núm. 140(5), pp. 193-199. Disponible en <<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.05.044>>.

- IFA CELTICS (2014). *Hablemos de sexo seguro*. Disponible en <<https://www.ifaonline.com.mx/loing?nextpage=profesionales-medicos/salud-femenina>>.
- IMSS (2019a). *Anticoncepción de Emergencia o Anticoncepción Hormonal Postcoito*. Disponible en <<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/anticoncepcion-emergencia#:~:text=Anticoncepci%C3%B3n%20Hormonal%20Postcoito-,Anticoncepci%C3%B3n%20de%20Emergencia%20o%20Anticoncepci%C3%B3n%20Hormonal%20Postcoito,una%20relaci%C3%B3n%20sexual%20sin%20protecci%C3%B3n>>.
- IMSS (2019b). *Anticoncepción Hormonal Inyectable*. Disponible en <<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>>.
- IMSS (2019c). *Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU) T-Cu*. Disponible en <<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>>.
- IMSS (2019d). *Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia*. Disponible en <<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/occlusion-tubaria-bilateral>>.
- IMSS(2019e). *Preservativo o Condón Masculino*. Disponible en <<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>>.
- Inegi (2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud*. Disponible en <[http://www.inegi.org.mx>ju...PDFdiainternacionaldelajuventud\(12agosto\)-inegi](http://www.inegi.org.mx>ju...PDFdiainternacionaldelajuventud(12agosto)-inegi)>.
- Inmujeres (2018a). *Infecciones de transmisión sexual y VIH- Sida*. Disponible en <http://estadistica.inmujeres.gob-mx/formas/tarjetas/infecciones_de_transmision_sexual_y_VIH-SIDA1.pdf&ved>.
- Inmujeres (2018b). *Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género*. Disponible en <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101303.pdf&ved>.
- IPAS (2015). *El Consenso de Montevideo: aspectos clave para el trabajo en promoción y defensa (ADVOCACY)*. Disponible en <[Consenso-Montevideo_WEB.pdf](#)>.
- IPAS México (s.f.). *Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos*. Disponible <<https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>>.
- Jacques, C., García, P., Diez, E., Martín, S. y Cayla, J. (2015). *Explicación de las prácticas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres*. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000400003>.
- Laqueur, T. W. (2007). *Sexo solitario una historia cultural de la masturbación*. Buenos Aires, Argentina: Fondo De Cultura Económica.
- Lindorfo J., Sanchez M., Ramirez O. y Robledo A. (2014). *Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias*. Disponible en <<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af143g.pdf>>.
- Lugones M. y Ramirez M. (2006). *Anticoncepción de emergencia en la adolescencia*. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000200009>.
- Moreno, J. M. (2014). "Consideraciones al tema 'Prevención del embarazo en la adolescencia'", en *Pediatría Atención Primaria*, núm. 16(61), pp. 47-49.

- Necchi, S. y Schufer, M. (2000). *Adolescente varón iniciación sexual y anticoncepción*. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n2/argentina--necchi.pdf>.
- OMS (2001). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. Disponible en http://www.who.int/hiv/pub/sti/STguidelines2003_es.pdf%3fua%3DI&ved.
- OMS (2009a). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
- OMS (2009b). *Una población en crecimiento*. Disponible en <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html#:~:text=Se%20espera%20que%20la%20poblaci%C3%B3n,de%2011.000%20millones%20para%202100>.
- OMS (2019). *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year&ved=>>.
- Osoria, C. R., Macias, C., Sánchez, E. y Hurtado, J. E. (2014). "Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia", en *Revista Información Científica*, núm. 85(3), pp. 571-581.
- Pichler, S. y Cohen, J. (2012). "Beneficios médicos y sociales desde la legalización del aborto en Estados Unidos", en *Planned Parenthood*, pp. 1-4.
- Ramos, S. (2016). "Investigación sobre el aborto en América latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)", en *Estudios demográficos y Urbanos*, núm. 31(3), pp. 833-860.
- Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. D. F. México: Salud.
- Silva, M. M. y Leiva, L. (2014). "Opciones de profesionales de la salud sobre el embarazo en la adolescencia", en *Psicoperspectivas*, núm. 13(3), pp. 82-92.
- Tapia, F. (2017). *BDMS. Cincuenta sombras de Fer*. Ciudad de México, México: Otredad.
- UNFPA (2004). *Programa de acción*. Disponible en [spanish04remade](#).
- UNFPA (2013). *Maternidad en la niñez* Disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf&ved>.
- UNFPA (2015). *Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales*. Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/publications/gu%25c3%25ADa-metodol%25C3%25B3gica-para-fortalecer-la-gesti%25C3%25B3n-de-acciones-de-educaci%25C3%25B3n-integral-de-la&ved>.
- UNFPA (2019). *Lo que debes saber sobre salud sexual y reproductiva información básica de uso diario para profesionales de la salud*. Recuperado de [Rotafolio salud sexual UNFPA_4-09-19-BAJA RESOLUCION](#).
- UNFPA (2020). *Condón femenino*. Disponible en http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/InfoSS/1_Condon_Femenino_Ficha_Informativa.pdf&ved=2ahU.
- UNICEF (2015a). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Disponible en [https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
- UNICEF (2015b). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el caribe*. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/siles/2018-04/unicef>.
- UNICEF (2017). *Guía de sensibilización sobre convivencia digital*. Disponible en https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-Guia_ConvivenciaDigital_ABRIL2017.pdf.

- Uribe, P. y Hernández, G. (2000). "Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Ciudad de México"; en *Papeles de población*, núm. 6(23), pp. 203-219. Disponible en <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11202309>>.
- Zamora, S. (s.f.). "La virginidad y el cinturón de castidad", en *VII Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres*.

Cualquier contenido de los cursos de esta plataforma puede ser reproducido sin permiso de los autores o editores, siempre y cuando se dé crédito a la publicación, se distribuya gratuitamente y no se altere o edite el texto al punto que se distorsionen las ideas o contenidos de la misma.

La reproducción parcial o total del contenido está expresamente permitida para fines educativos que beneficien a la población en general para la preservación de su salud sexual y su bienestar.

La divulgación en medios impresos, electrónicos y entre dispositivos, es de ayuda para compartir la información que crees más relevante para la salud de tus seres queridos, familiares, amigas, amigos y parejas sexuales; sobre todo en lo concerniente a temas difíciles de hablar. No dejes pasar el tiempo.

La opinión de los autores compilados no refleja forzosamente la visión del Fondo de Población de las Naciones Unidas, RB o Fundación México Vivo A.C.

Estos materiales son un ejercicio de pluralidad, diversidad, honestidad literaria y colaboración por una causa de vida para México. Compártelos.



Fondo de Población de las Naciones Unidas



MÉXICOVIVO
FUNDACIÓN