

MANUAL DEL TALLER:

SEXUALIDAD

04



IAM
INSTITUTO AGUASCALENTENSE
DE LAS MUJERES

Anexo I

Sexualidad

Sexualidad es un conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

A partir de la década de 1930, comenzó a realizarse investigación sistemática sobre los fenómenos sexuales. Posteriormente la sexología, rama interdisciplinaria de la psicología, relacionada con la biología y la sociología, tuvo un gran auge al obtener, en algunos casos, el respaldo de la propia sociedad, principalmente durante los movimientos de liberación sexual de finales de la década de 1960 y principios de la de 1970. Los primeros estudios científicos sobre el comportamiento sexual se deben a Alfred Charles Kinsey y sus colaboradores. En ellos pudo observarse que existen grandes diferencias entre el comportamiento deseable exigido socialmente y el comportamiento real.

A lo largo de la vida, la sexualidad se manifiesta en distintas formas dependiendo de nuestra edad, el contexto social en el que vivimos y por la forma en que pensamos y sentimos como seres sexuales; en otras pa-

labras, en nuestra vida sexual confluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se interrelacionan constantemente, influyéndose unos a otros. Es importante conocer todos estos aspectos para comprender mejor los cambios que sexualmente vivimos en la infancia, en la adolescencia, en la juventud, en la adultez y hasta nuestra vejez. Porque así podremos tener un mayor auto-conocimiento sobre nuestro cuerpo y sexualidad, que nos permitirá enfrentar eficazmente las situaciones y dificultades que podemos estar viviendo; al mismo tiempo, que estamos aprendiendo a disfrutar y a cuidarnos en cada etapa para llegar saludables a la siguiente.

La mujer o el hombre que somos en este momento, es el resultado de todo lo que hemos vivido desde que nacimos. Nuestra historia personal sexual se va conformando día con día a través de las interacciones, vivencias e información que vamos acumulando, de tal manera que, nuestras experiencias y saberes de hoy, servirán de base para darle forma a nuestro futuro en este aspecto. Por esto, es importante construir una base sólida, despejar prejuicios, mitos y cambiar las actitudes negativas que tengamos hacia la sexualidad, ya que, nos dificultan la toma de decisiones y limitan nuestras capacidades para actuar con responsabilidad, por lo que es importante revisar todos esos aspectos, reflexionarlos y llevar a cabo acciones que promuevan la salud sexual, tanto personal como social.

Durante la niñez, aproximadamente entre los 3 años de edad, comienza a conformar-

se uno de los aspectos más importantes de nuestra sexualidad: la identidad sexual.

Empezamos a reconocernos como hombre o mujer cuando nos sabemos y auto-nombramos “soy niño” o “soy niña”, pues nos hemos percatado de nuestras propias características físicas y nos identificamos con alguno de estos dos grupos, pues ya podemos discriminar con mayor seguridad a los demás por su sexo e incluso, mostramos preferencia por ciertos objetos o juegos acordes con nuestro género.

No obstante, la conformación de la identidad sexual se establece paulatinamente, es decir, no tenemos una idea muy clara ni constante desde el principio. Siendo niños podemos jugar con cualquier clase de juguete, sin que nos importe si los adultos los consideran apropiados o no para nuestro sexo, con el tiempo, la identidad sexual se irá definiendo más y nuestra percepción de ser hombre o mujer se hará más sólida pues, a través de

cómo nos relacionamos, lo que observamos que hacen los demás, y lo que nos dicen acerca de cómo “debemos” comportarnos, es que vamos aprendiendo los papeles de género (masculino y femenino) y las normas sexuales.

Con la pubertad nuestro cuerpo comienza a cambiar, aumentamos de estatura, la masa muscular se desarrolla y la grasa corporal se distribuye de forma diferente en hombres y mujeres. Pero también la imagen que tenemos de nosotros mismos se modifica, no nos vemos ni nos sentimos igual y esto ocurre, en parte, porque nuestros familiares, amigos, vecinos, etc., también nos ven distintos y nos tratan de otra manera. Todo esto sucede porque hemos alcanzado la maduración sexual, es decir, que nuestros órganos sexuales se han desarrollado y nos hemos convertido en seres capaces de reproducirnos biológicamente o sea, de tener hijos.



Anexo II

Sexo y género, dos conceptos diferentes¹

Mujeres y hombres poseemos por naturaleza cuerpos y características físicas que nos hacen diferentes desde que nacemos. Tomando en cuenta esas particularidades biológicas de nuestros cuerpos, socialmente se han establecido funciones y roles diferentes para ambos sexos.

Como resultado de la diferencia que se establece socialmente entre hombres y mujeres, se generan condiciones de marginación, discriminación, y por lo tanto de desigualdad en todos los ámbitos, las cuales se manifiestan y afectan de manera diferente a unos y a otras.

Debido a que ser distintos no significa ser desiguales, es importante reconocer la diferencia entre el concepto de sexo y el de género, palabra muy utilizada en los últimos años a la cual se le han dado interpretaciones erróneas pues se suele relacionar únicamente con cuestiones de mujeres.

Sexo y género: dos conceptos diferentes

De acuerdo con un manual sobre este tema elaborado por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, desde el momento en que nacemos, dependiendo de si se es niña o niño, empezamos a recibir un trato diferenciado por parte de quienes nos rodean.

Además, se nos inculcan valores y creencias que desde pequeños delimitarán los atributos

y las aspiraciones sociales que según nuestro sexo debemos tener; se nos educa para comportarnos de cierta manera a partir de la diferencia sexual sin que esto se relacione con las capacidades reales de los individuos. Por ejemplo, se promueve la destreza física, el liderazgo y la fuerza en los varones; mientras que en las niñas se fomenta la dulzura y la pasividad.

Según la antropóloga Marta Lamas, el género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características femeninas y masculinas a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida; mientras que el sexo se refiere a las diferencias biológicas y naturales que las personas tenemos al nacer.

De esta forma, el sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente; y el género es el conjunto de características sociales y culturales asignadas a las personas en función de su sexo.

Por ejemplo, cuando una persona nace con determinadas características biológicas o sexuales, se le designa determinadas actividades, valores, roles y comportamientos diferenciados, unos que deben cumplir las mujeres y otros que deben cumplir los varones.

Por ello, la forma en que nos relacionamos mujeres y hombres está determinada por las normas de orden jurídico, social, religioso, tradiciones, reglas y roles que son las bases de una cultura en un momento histórico determinado.

¹ Pérez, Mónica, *Sexo y género, o dos conceptos diferentes*, CIMAC, México, s/f.

Especialistas en el tema explican que, a través de la cultura, se transmiten las normas y valores de una sociedad, cuya permanencia se logra mediante el proceso de socialización y aprendizaje en las instituciones sociales como son la familia, la escuela, la iglesia, el estado y los medios de comunicación.

Es decir, este proceso de aprendizaje suele repetir las formas de pensar y de actuar lo que finalmente también reproduce los va-

lores negativos y las inequidades entre hombres y mujeres.

Por todo lo señalado, podemos concluir que el hacer cosas que tradicionalmente hace el otro género, no implica un cambio de sexo, por el contrario, nos abre la posibilidad de compartir y decidir qué es lo que queremos ser y hacer, sin estar sujetos a un destino fijo antes de nacer.



Anexo III

Educación sexual

Educación sexual es, en general, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente impartida a niños y adolescentes. Mientras que en algunos sistemas educativos la educación sexual se incluye dentro del temario de asignaturas relacionadas con el estudio de la naturaleza y el ser humano, en otros se contempla como una materia de tipo transversal que se relaciona con diferentes asignaturas a lo largo de distintos cursos.

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre sexualidad ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación entre padres e hijos en esta materia puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferencias intergeneracionales y el tipo de educación que éstos recibieron. También se observa que en muchas ocasiones los niños y adolescentes no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de sus padres.

A finales del siglo XIX, los esfuerzos realizados por los educadores y los trabajadores sociales para complementar la instrucción dada por los padres, provocó que ésta se denominara de forma solapada y eufemística

‘higiene social’, ofreciendo información biológica y médica sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas. Al concluir la II Guerra Mundial, sin embargo, la mayor flexibilidad de las normas sociales respecto a la actividad sexual, así como el aumento de la información ofrecida a los niños a través de los medios de comunicación, generó la creación de programas de educación sexual más sofisticados y explícitos, a pesar de las opiniones contrarias de algunos sectores de la sociedad.

La variedad de temas investigados y discutidos como parte de este tipo de educación comprenden: la reproducción humana, la función y anatomía de los órganos sexuales del hombre y la mujer, el origen, formas de contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, los roles y estructuras de la familia, la ética de las relaciones sexuales, las causas y consecuencias emocionales y psicológicas de la actividad sexual, la orientación sexual, la vida en pareja y la paternidad y maternidad.

La educación sexual es considerada en la actualidad la principal herramienta para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.



Anexo V

Mi cuerpo y yo

El despertar de tu cuerpo a la sexualidad viene acompañado, entre otros cambios, de una nueva percepción de tu imagen corporal; tienes más conciencia de tu modo de caminar, de cómo vistes, de cómo agradar con tu cuerpo, de lo que significa ser hombre o mujer.

El ejercicio de la sexualidad es, sin lugar a dudas, uno de los temas de mayor interés para los chicos y las chicas durante la adolescencia. La sexualidad tiene que ver con los genitales y con la capacidad biológica de tener hijos, con nuestros sentimientos y emociones, dicho de otra manera, con las relaciones afectivas que establecemos con quienes nos rodean, especialmente con nuestra pareja; tiene que ver con nuestra manera de actuar y de ser desde el momento en que nos identificamos como hombres o como mujeres; asimismo, la sexualidad tiene que ver, por supuesto, con la capacidad de sentir placer.

No dudo que en tus clases de biología te hayan dado los conocimientos suficientes en cuanto a la anatomía y funcionamiento de los órganos sexuales. No es mi intención repasar tus clases. La verdadera intención es agregar a estos conocimientos algunas indicaciones básicas para que conozcas mejor tu cuerpo y participes del auto cuidado del mismo para mantenerlo saludable.

Este artículo está dividido en dos partes, la primera está dedicada a explicar todo lo relacionado con las chicas; y la segunda, a los chicos. Así es que comencemos. Para ello debemos repasar de manera rápida algunos detalles que seguramente ya conoces, pero que es importante recuerdes: los órganos sexuales internos y externos.

El conocimiento y la revisión de los órganos externos son de suma importancia. Observar, tocar, percibir las características de nuestros órganos será de mucha ayuda para entender su forma, tamaño y consistencia y reconocer las nuevas sensaciones.



La sexualidad, entre la piel y la cultura

¿Te has fijado que a los varones, sean jóvenes o adultos, se les permiten más libertades que a las mujeres? ¿o que algunas personas se avergüenzan al sólo escuchar hablar sobre sexualidad? ¿Sabías que hay países en África donde las mujeres llevan descubierto el pecho y nadie las agrede? ¿o que en otras sociedades, por ejemplo las musulmanas, las mujeres deben cubrirse la cara para evitar que alguien las mire? ¿Te has preguntado por qué en nuestras sociedades existe un enorme abuso contra las mujeres o por qué se cometen terribles crímenes contra los homosexuales?

Reflexiona en estas preguntas y situaciones, piensa en tus propias experiencias, y acompáñanos a descubrir por qué decimos que la sexualidad humana es un tema muy amplio que trasciende la piel y se pinta del color de la cultura y los valores que la sociedad e incluso cada quien tenga.

Esas preguntas se refieren a situaciones que se explican o son causadas por la cultura, las normas o reglas que cada sociedad le atribuye a la sexualidad. Por ejemplo, los crímenes homofóbicos muchas veces obedecen a un odio contra los homosexuales (o sea aquellas personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo) que algunas personas tienen debido a prejuicios o mitos que aprendieron sobre la sexualidad, en el sentido de que lo único “natural” y permitido debe ser la heterosexualidad (o sea las relaciones sexuales entre personas de diferente sexo).

Otro caso sería el de las actitudes de castidad que supuestamente las mujeres deben tener frente a la sexualidad como, por ejemplo, mantenerse vírgenes hasta el matrimonio. Este es un valor que se aplicaba antes particularmente a las mujeres y, aunque actualmente esta creencia se ha relajado entre algunos adolescentes y jóvenes, para otros y especialmente para algunas chavas y sus familias sigue siendo muy importante.

Esas situaciones, como también el nerviosismo o miedo de hablar sobre algo que nos inquieta tanto, el pudor que sentimos al referirnos a nuestra sexualidad no son reacciones naturales, sino aprendidas. ¿Cómo que aprendidas?

Bueno, porque a diferencia de los animales, que reaccionan instintivamente para satisfacer sus necesidades vitales (comer, dormir o copular), los seres humanos reaccionamos físicamente pero siempre mezclando o tejiendo los impulsos primarios con nuestros pensamientos, con nuestros sentimientos, obedeciendo a nuestras creencias, es decir, a todo aquello que nos han enseñado y hemos aprendido conciente o inconscientemente.

En otras palabras, los animales reaccionan solo de acuerdo a su naturaleza animal, o ¿por qué crees que los animales copulan sin mayor restricción (seguro has visto copular perros o burros) que la que su naturaleza o su entorno les imponga? Nosotros le agregamos a esta reacción instintiva el factor cultural, un conjunto de creencias, opiniones y

sentimientos que vamos aprendiendo desde la infancia.

La cultura es un producto de la vida en sociedad que nos ha permitido organizar las relaciones entre los hombres y las mujeres (relaciones sociales) de acuerdo con determinadas creencias, costumbres y principios para asegurar la convivencia. La cultura es distinta de una sociedad a otra, y cambia con el paso del tiempo. Incluso dentro de una misma sociedad. Los cambios en una cultura se hacen necesarios cuando las creencias,

costumbres, prejuicios y modos de pensar ponen en peligro la salud, la convivencia y la vida de las personas y de la sociedad.

El silencio, la vergüenza, el miedo, el nerviosismo o el pudor que manifestamos en torno al tema de la sexualidad es algo que debemos cambiar en nuestra cultura, no para vivir un libertinaje sino para tener la posibilidad de hablar más claramente de este tema con quienes nos pueden dar información seria, científica, y para que las y los adolescentes tengan todos los elementos para ser más responsables con su sexualidad.



Relaciones sexuales

Por lo general, a la relación sexual se le llama coito o acto sexual, que es la penetración del pene en la vagina, pero para eso además de querer hacerlo, besarnos y acariciarnos, se necesita que se den otros cambios en nuestros cuerpo.

Primero necesitamos tener deseo; es decir, cuando sentimos la necesidad de estar con nuestra pareja de una forma más íntima o de tener relaciones sexuales. Y cuando esto mismo le pasa a la otra persona, las relaciones se pueden dar.

Las relaciones sexuales no son únicamente la penetración del pene en la vagina, sino también son una manera de comunicar nuestro amor a la persona que amamos y de experimentar sensaciones placenteras; por eso es necesario estar bien informado para que podamos decidir por nuestra propia cuenta.

Durante la etapa de la adolescencia, los jóvenes están tratando de integrarse al mundo que les rodea y este tema, el de las relaciones sexuales, se convierte en una parte esencial de sus vidas, ya que, aunque es una de las dimensiones más importantes a lo largo de la vida, éstas cobran relevancia en esta etapa, la que se caracteriza precisamente por el desarrollo y maduración no solo de los órganos sexuales, sino de la personalidad y el carácter.

Desde el punto de vista biológico, las relaciones sexuales se inician con el deseo. Esta sensación se desencadena por lo que captamos con nuestros sentidos. Lo que vemos, escuchamos y oímos puede “despertar” nuestras ganas de estar con alguien, de

compartir nuestro tiempo, de compartir nuestras cosas. Si este deseo es muy intenso, se produce la excitación, en donde la erección y la lubricación de los órganos sexuales son el principal evento.

Más allá del aspecto biológico, es de fundamental importancia tomar la decisión de tener relaciones sexuales, y ésta puede obedecer a múltiples razones. Puede ser por el placer mismo, por curiosidad, por convencimiento de la pareja, por el deseo de tener un hijo o hija, por reafirmarse como mujer o como hombre, por desear afecto o aceptación, por sentirse solo o sola, por presión de los amigos, por temor de perder a la pareja, o bien, en un acto violento (este último, lógicamente, involuntario)

En este sentido, la edad “ideal” para iniciar las relaciones sexuales solamente la decides tú. A menudo las decisiones que tomamos a lo largo de la vida no son perfectas. Si antes de tomar una decisión nos detenemos a pensar sobre los riesgos y beneficios, seguramente tomaremos mejores decisiones. Algunas veces nos ayuda platicar las cosas con alguien de nuestra absoluta confianza.

Te sugerimos que siempre hagas lo que consideres que está bien para ti, haz lo que te ayude a disfrutar verdaderamente la vida y llene la mayoría de tus planes para el futuro. Decide siempre con autonomía, aunque algunas veces, cuando ya has tomado una decisión, probablemente no dejarás de tener dudas e incertidumbres. Esa es la condición humana. Haz todo cuanto esté a tu alcance por llegar a una decisión con la que puedas

vivir, y después ser fuerte, sabiendo que has actuado de la mejor manera.

También es muy importante conocer la opinión de la pareja. Ambos podrán decidir tener o no relaciones sexuales después de haber reflexionado en los deseos, necesidades, sentimientos, expectativas y valores que cada uno exprese. No se valen imposiciones, presiones y mucho menos violencia en el momento de decidir. Si ambos deciden iniciar una nueva etapa en la relación de pareja donde se incluyan las relaciones sexuales, será conveniente incluir dentro de la reflexión el tipo de método anticonceptivo que pueden

utilizar; hacerlo disminuirá considerablemente la posibilidad de tener un embarazo no planeado o de contraer una infección sexual. La reflexión debe incluir el plan o proyecto de vida tanto individual como en pareja.

Como verás las relaciones sexuales no son un tema sencillo, más bien lo contrario un tema muy importante y complejo en nuestras vidas. El inicio de las relaciones sexuales puede ser enriquecedor en la relación de pareja. Una actitud responsable y solidaria por parte de ambos fortalecerá los invisibles lazos de unión, así como nuestros sentimientos hacia nosotros y nosotras mismas.



Prueba de amor

Carlos y Laura son dos jóvenes que estudian, ella cursa ahora el 3° de secundaria y él 1° de preparatoria, se hicieron novios hace tres meses, Laura en este momento se encuentra muy contenta y enamorada de Carlos ya que él es físicamente algo apuesto y simpático. Pasan la mayor parte del mayor tiempo juntos, él va por ella a la escuela y también van juntos al cine, la invita los fines de semana a las fiestas que él y sus amigos organizan pero como ella aún es chica, sus papás no le dan permiso de salir y llegar hasta tarde a su casa.

Carlos siempre se ha mostrado muy respetuoso y educado con Laura, pero en los

últimos días que se han visto ha estado pasando algo extraño, parece que Carlos ya no está del todo contento, pareciera que algo le preocupa ya que se observa algo pensativo la mayor parte del tiempo, y es que sus amigos le han estado insistiendo en que es tiempo de que se acueste con su novia, y parece que se siente presionado ya que todos sus amigos tienen relaciones sexuales con sus novias.

La última vez que vio a Laura le comentó que su relación debía pasar a otro nivel y de que era tiempo de que se conocieran más profundamente y le jura y promete que cada día que pasa se enamora más de ella, y que él necesita saber si ella realmente lo ama.



Anexo IX

Métodos anticonceptivos

La adolescencia es el periodo de desarrollo físico más rápido, momento de maduración sexual, de creación de una autoimagen duradera, de definición de la escala de valores personales, intereses y vocación. Quizás el área que recibe más atención por parte del/la adolescente sea su sexualidad. Y, pese a que muchos adultos –tanto padres como educadores y personal sanitario– considere que las relaciones sexuales entre adolescentes son inaceptables por razones morales, religiosas, psicológicas o médicas, el hecho es que los adolescentes empiezan a ser sexualmente activos a edades cada vez más tempranas. Y lo más preocupante: La mayoría no toma ningún tipo de anticonceptivo o lo hacen solo en contadas ocasiones. Cualquier adolescente –chico o chica– debería saber que, para eliminar el riesgo de un embarazo no deseado, el único método infalible es la castidad o abstinencia. Pero como difícilmente el/la adolescente optará por la castidad de forma razonada y consciente, es tarea de los adultos poner a su alcance la información y el acceso a los métodos contraceptivos. Pero eso parece no ser suficiente: hay que hacer comprender a los adolescentes que, una vez elegido un método contraceptivo, este debe usarse de manera continua y siempre que tengan relaciones sexuales.

Los requisitos que debe cumplir un método anticonceptivo para ser aceptado son: que sea barato, inocuo, práctico y principalmente eficaz. Evidentemente, como es difícil que se den todas esas circunstancias a la vez, se optará por aquel que presente más ventajas que desventajas en cada situación

determinada. En la elección de uno u otro método anticonceptivo deberá participar tanto él medico como la pareja, ya que ésta tiene que elegir entre los más adecuados para el momento que se trate, dependiendo, fundamentalmente, de la importancia que pueda suponer un fallo con el método

Actualmente muchos jóvenes, tanto hombres como mujeres, se ven afectados por un embarazo o por contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, que la mayoría de la veces no sabemos ni como surgieron, ni de donde vinieron, ni como pudimos haber evitado.

En esta etapa de la vida, cuando tenemos un novio o una novia, sentimos que los amamos tan profundamente que no pensamos en las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección. Esta situación muchas veces nos lleva a un embarazo no deseado que probablemente influirá en nuestras vidas para siempre, ya que podría dejar significar dejar la escuela y empezar a buscar un trabajo que nos produzca dinero para enfrentarlo.

Cuando hablamos de métodos anticonceptivos no lo hacemos con la intención de decirles que tengan relaciones sexuales o que de ninguna manera deban tenerlas. Lo único que queremos es recordarles que la decisión es de cada uno de los miembros de la pareja y no de sus papás, ni de sus amigos o de sus maestros.

Es importante que conozcamos toda la información relacionada con los métodos anticonceptivos y que aprendamos que la responsabilidad en el ejercicio de las relaciones sexuales es cosa de dos: hombre y mujer, y

no exclusivamente de la mujer; que debemos reflexionar seriamente que tener un hijo no debe ser resultado de un descuido, de un chantaje o de la curiosidad.

En la actualidad existen diferentes métodos que pueden ser usados por los adolescentes. Para escoger el que necesitamos, debemos tomar en cuenta el desarrollo físico y emocional de cada uno de nosotros, si tenemos una pareja estable o no, lo que pensamos acerca del uso de los métodos anticonceptivos, la razón por la que estamos decidiendo usar los métodos y la frecuencia con que tenemos los contactos sexuales.

Únicamente los métodos de barrera son los que podremos usar sin tener que consultar al médico, para los demás es necesario hacerlo. Los métodos de barrera son el condón o preservativo y los espermicidas o espermaticidas como jaleas, espumas, cremas, tabletas vaginales y óvulos.

Un **método anticonceptivo** es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

Tipos de métodos anticonceptivos

Métodos naturales

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y a la adaptación de la sexualidad en las fases fértiles o infértiles del ciclo, en función de que se desee o no una concepción. Superados ya los métodos predictivos, como el famoso método de Ogino/Knauss, y técnicas ancestrales como el

Coitus interruptus; hoy en día su fiabilidad es similar a la de otros métodos no quirúrgicos.

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como *buenos o muy buenos*, con valores de índice de Pearl menores de 1. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha publicado un documento consenso sobre los métodos naturales de planificación familiar.

Estos métodos de planificación familiar son apoyados y promovidos por la Iglesia Católica para la vivencia y el ejercicio de lo que esa institución denomina una paternidad responsable, como queda reflejado en la Encíclica *Humanae Vitae*. Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en la autoobservación/anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado. Una crítica a estos métodos es la de que no previenen el SIDA o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, ya que al igual que la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal y otros métodos no naturales, que implican contacto físico directo, no se protegen de dichas enfermedades.

De los métodos naturales no son recomendables el método Ogino/Knauss ni el *coitus interruptus* por falta de eficacia. En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotérmico con doble control, significativamente superior en eficacia sobre el Método de la Ovulación.

Métodos simples

- **Temperatura basal:** El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual.

El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, seis días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.

Método de la ovulación (método Billings y otros):

El método de la ovulación se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado *pico de moco* caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades del moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizado para el control de la fertilidad. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización es especialmente apto para la consecución del embarazo en casos de hipofertilidad ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anti-conceptivo es especialmente inseguro en

mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquia o antes de la menopausia).

Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)

Después del parto existe un período más o menos largo de inactividad ovárica y, por tanto, de infertilidad. Dicho tiempo de infertilidad depende básicamente de si la mujer amamanta o no al bebé, así como de la intensidad de la lactancia materna. El método MELA define los criterios que deben cumplirse para una aplicación segura del método para la regulación de la fertilidad.

Coitus interruptus o método del retiro

Durante el coito, el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular o cuando siente que ha llegado el punto donde ya no puede contener la eyaculación. El hombre eyacula fuera de la vagina, teniendo mucho cuidado de que el semen no tenga contacto con la vulva de su pareja.

Ventajas:

No requiere de medicamentos ni aparatos; no tiene costo; no presenta ningún riesgo médico.

Desventajas:

No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Secreciones emitidas antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo y causar un embarazo. Muchos hombres no saben cuándo van a eyacular, no pueden contener la eyaculación, eyaculan demasiado rápido o no cumplen con su palabra de no hacerlo dentro.

Métodos compuestos

- **Método sintotérmico:** Combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria,

en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y sólo inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer (período post-parto, período post-píldora, premenopausia, etc.).

Métodos de barrera

Preservativo femenino con dos aros

El preservativo femenino o *femy* aparece entre 1993 y 1994 en Estados Unidos e Inglaterra y en un corto espacio de tiempo llega al resto de Europa. Es un método de barrera alternativo al preservativo masculino, que como éste, se vende en las farmacias sin necesidad de receta y consiste en impedir el contacto del semen (donde se encuentran los espermatozoides) con el óvulo, evitando el embarazo. El preservativo de la mujer es una funda fina de poliuretano que se ajusta a las paredes de la vagina. Además previene las enfermedades de transmisión sexual así como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Como se ha dicho, condones femeninos están hechos de plástico de poliuretano. Esto les confiere más resistencia que los condones de látex masculinos, con lo cual existe un potencial de roturas menos frecuentes, mayor comodidad y un período de conservación más largo, aun cuando las condiciones de almacenamiento sean desfavorables.

Este método consta de una funda prelubricada y que no contiene espermicidas, con

dos anillos, uno interior que permite la colocación fácil dentro de la vagina, y el otro con un diámetro más grande que impide que este anillo se introduzca dentro de la vagina.

Colocación

1. Comprobar la fecha de caducidad del mismo.
2. No hace falta esperar a la erección del pene como ocurre con los preservativos del hombre; se introduce cogiendo el anillo interior desde la parte externa del preservativo en la vagina.
3. Una vez iniciada la colocación se introduce el dedo dentro del preservativo para terminar de colocarlo, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos).
4. El anillo externo queda por fuera para impedir que se ponga en contacto el semen con la vagina.
5. Una vez terminado el coito se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo.

Notas:

Nunca debe usarse un preservativo masculino a la vez que un preservativo femenino. Para efectividad y protección frente al embarazo adicional, puede recurrir a un gel espermicida. Nunca debe volverse a usar el preservativo, sólo debe usarse una vez. Al sacar el preservativo, envuélvelo con un pedazo de papel higiénico y tíralo a la basura, nunca al WC. Finalizado el coito, lavarse las manos y los genitales. Si al usar el condón presentase alguna irritación o malestar, consultar de inmediato con el médico.

Ventajas e inconvenientes:

Como todos los métodos anticonceptivos, el *femy* tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Entre las ventajas está el que no hace falta esperar a que el pene esté en erección y que no es necesario extraerlo después de

la eyaculación, y su fácil uso. Previene contra las enfermedades de transmisión sexual y el virus del SIDA. Supone una alternativa para aquellas personas que tienen alergia al látex. Pero como todos los métodos, éste también tiene sus aspectos negativos, es más caro que el preservativo del hombre y resulta poco estético por su gran volumen.

Condón masculino

Funda de látex que cubre el pene erecto e impide que el semen ingrese a la vagina.

Ventajas:

Se consigue fácilmente, económico, y se coloca con facilidad. Protege contra la mayoría de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas. No requiere prescripción. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

Puede romperse, resbalarse, causar alergias leves y en algunos casos puede disminuir la sensibilidad del pene. Solo puede usarse una vez. Puede interferir con el acto sexual. Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas.

Método de uso:

1. Poner el condón en la punta del pene y desenrollarlo a lo largo del pene hasta llegar a la base del mismo.
2. El condón tiene un lado derecho y un lado reverso, solo por el lado derecho se puede desenrollar. Si te equivocas poniéndolo por el lado reverso, descártalo y usa uno nuevo ya que la parte exterior del condón ya habría entrado en contacto con el pene.
3. Al poner el condón asegurarse de que no quede aire atrapado en el depósito en la punta del condón. Para lograr esto dejen un pequeño espacio vacío y

apretar la punta del condón con el dedo índice y el dedo pulgar. Si al hombre le es difícil completar todo estos pasos a la vez, la mujer lo puede ayudar apretando la punta del condón para evitar que quede aire atrapado.

Diafragma

Copita de hule rígido que se coloca directamente en el cuello uterino, obstruyendo la entrada de los espermatozoides al útero y trompas de falopio.

Ventajas:

Se inserta fácilmente antes del coito. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso. El espermicida no necesita ser re-aplicado antes de repetir el coito. Puede reducir la incidencia de cáncer cervical y puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual como: gonorrea y clamidiasis.

Desventajas:

Requiere examen y prescripción médica. Debe insertarse 6 horas antes del coito. Requiere un ajuste cuidadoso. Debe dejarse puesto 6 a 8 horas después del coito. No se debe dejar puesto más de 24-48 horas. Puede causar irritación e infecciones urinarias. Para algunas mujeres puede ser difícil su colocación. Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas. Puede interferir con el acto sexual.

Métodos químicos y hormonales

Píldora anticonceptiva

Formas sintéticas de progesterona y estrógeno (píldora compuesta) o progesterona sólo (mini-píldora). El estrógeno impide la maduración del óvulo y la ovulación. La progesterona causa cambios en el endometrio del útero y la consistencia del moco cervical.

Píldora trifásica

Método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado que imita al ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva brindando estricto control del ciclo, además reduce la grasa facial. También puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

Píldora 0 estrógenos

Píldora anticonceptiva libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia.

Píldora postcoito

Método hormonal de uso ocasional. El anticonceptivo postcoito, también conocido como anticoncepción de emergencia, se trata de la administración de un producto hormonal no abortivo que evita la ovulación y de esta forma previene el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación. Aunque este tratamiento se conoce también como “la píldora del día siguiente”, el término puede ser engañoso pues debe utilizarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección; puede tomarse en un periodo de hasta 72 horas.

- ◇ También hay anticoncepción hormonal que suprime durante la regla.
- ◇ Actualmente la anticoncepción hormonal masculina está en desarrollo. Parches anticonceptivos.
- ◇ Mediante anillos vaginales.

Ventajas:

Constituye uno de los métodos más efectivos. Fácil de conseguir, económico. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso. Reduce el riesgo de cáncer al ovario y cáncer uterino, inflamación pélvica, quistes de ovario. Puede ayudar a disminuir el acné, el sangrado menstrual, la anemia, los dolores menstruales. Los periodos menstruales tienden a ser mas regulares.

Desventajas:

Deben tomarse con regularidad (diario). No protege contra enfermedades de transmisión sexual. No debe ser usado por mujeres con presión alta, diabetes, migrañas, depresión. Pueden producir efectos secundarios. Los comunes son: náusea, sensibilidad de los senos, sangrado irregular, aumento de peso, incremento de apetito, depresión, dolores de cabeza, problemas a la piel, cambios de ánimo.

Espermicidas

Son sustancias químicas que se aplican en la vagina para impedir el paso del semen y destruir los espermatozoides.

Ventajas:

No requieren prescripción médica. Fáciles de aplicar. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

Menos efectivo que otros métodos. Son efectivos sólo por una hora. Deben aplicarse una hora antes del coito y re-aplicarse antes de cada coito. Pueden producir irritación. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Posibles efectos secundarios: irritación vaginal, alergia a los espermicidas, ardor. Puede interferir con el acto sexual.

Inyectables

Formas sintéticas de progesterona que son inyectadas trimestralmente. Se basan en la supresión hormonal de la ovulación.

Ventajas:

El primer método no quirúrgico más efectivo. Efecto duradero. Protege contra el cáncer uterino. Puede disminuir los calambres y dolores relacionados a la menstruación. No interfiere con el acto sexual.

Desventajas:

No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Debe ser administrado por un médico cada tres meses. Su costo es elevado. La fertilidad tiende a regresar 6 a 24 meses después de la última inyección. No debe ser usado por mujeres con cáncer a las mamas, problemas hepáticos, sangrados uterinos, migrañas, asma, epilepsia, diabetes, depresión, presión alta. Produce efectos secundarios tales como: periodos irregulares, pérdida de interés en el sexo, aumento de peso, dolores de cabeza, depresión, nerviosismo, irritaciones a la piel, oscurecimiento de color de la piel, aumento del vello corporal. Los efectos secundarios cuando se presentan tienden a seguir ocurriendo hasta que la progesterona es eliminada del cuerpo. Nunca opte por este método si quieres quedarte embarazada en los próximos 1 a 2 años.

Modo de uso:

El doctor pone una inyección cada tres meses

Anticonceptivo subdérmico

Implante compuesto por una varilla del tamaño de un cerillo que se coloca por debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva por tres años sin ser definitivo, el médico que ha recibido capacitación puede retirarlo en cualquier momento retornando la mujer en un tiempo mínimo a la fertilidad.

Anillo vaginal

Único de administración vaginal mensual. Es el método más innovador en anticoncepción femenina: un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal liberando diariamente las dosis más bajas de hormonas.

Método combinado

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida (eg. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración.

Dispositivo intrauterino

Es un método que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado.

Métodos anticonceptivos irreversibles
(son parcialmente irreversibles).*Ligadura de trompas, o salpingoclasia*

Consiste en ligar las Trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

Ventajas:

Efectivo. No interfiere en el coito

Desventajas:

Es permanente. En algunos casos la fertilidad puede ser restablecida, sin embargo esto demanda una operación quirúrgica complicada y los resultados no siempre son positivos. Solo se debe efectuar cuando la mujer esta totalmente segura de ya no querer tener hijos. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Requiere un chequeo medico previo y una operación quirúrgica. Un pequeño porcentaje de mujeres pueden sufrir de un incremento en el dolor durante los periodos.

Vasectomía

Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

Ventajas:

No interfiere con la erección o la eyaculación. No se conocen efectos secundarios. No interfiere con la relación sexual.

Desventajas:

Es permanente. En algunos casos la fertilidad puede ser re-establecida, sin embar-

go esto demanda una operación quirúrgica complicada y los resultados no siempre son positivos. Requiere un chequeo medico previo y una operación quirúrgica. Puede haber un poco de molestia o dolor durante la operación. Se requiere entre 15 y 20 eyaculaciones post-operación con el uso de un método anticonceptivo para eliminar espermatozoides que pueden haber quedado en el sistema. Existen raros casos donde los tubos deferentes vuelven a unirse y un embarazo puede ocurrir.

Método de uso:

El doctor, corta los vasos deferentes, que es el tubo que transporta a los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Este tubo es amarrado o cauterizado.

Métodos de emergencia

Píldora del día siguiente

Tiene bastantes efectos secundarios. El método de Yuzpe tiene una tasa de fallos de hasta el dos por ciento si la mujer lo ha usado en forma correcta, lo cual representa una disminución considerable del riesgo de embarazo, comparado con el no uso de anticoncepción de emergencia. Dependiendo cuando la mujer utilice las píldoras como anticoncepción de emergencia durante el ciclo menstrual, la combinación puede prevenir la ovulación, fertilización o la implantación, se cree que básicamente modifica el revestimiento endometrial impidiendo la implantación. El método de Yuzpe no es abortivo y no es eficaz cuando el proceso de implantación se ha iniciado.



Anexo X

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria en las que la transmisión a través de la relación sexual tiene una importancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas este no sea el mecanismo de transmisión primario o exclusivo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo. La mayoría de estas enfermedades son curables, algunas no. Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual.

Las ITS son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes en más de 20 enfermedades conocidas son Clamidia, Tricomoniasis, Gonorrea, Sífilis, Hepatitis y SIDA. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud, esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la Segunda Guerra Mundial constituían un re-

ducido número de enfermedades infecciosas formado por la Sífilis, Gonorrea, Chacro Blando, Linfogramuloma Venéreo y Donovanosis o Granuloma Inguinal.

Sus características básicas permitían definir las como enfermedades causadas por agentes adaptados a las estructuras genitales humanas que por lo menos en las fases iniciales, determinaban síntomas o signos en la esfera genital y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo predominante en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socio-económica.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentó de modo progresivo entre los años 1950-1970, pero en sentido general se estabilizó en la década de los 80.

En 1982, unos médicos de San Francisco, California, comenzaron a notar que paciente homosexuales estaban presentando un síndrome que nunca habían visto, que les bajaba la defensa fuertemente a personas jóvenes; el mundo empezó a notificar casos del VIH/SIDA, convertido en una pandemia. Estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus desde 1959.



Toma de decisiones

Durante la juventud y adultez muchas decisiones importantes son tomadas. Decisiones que requieren o nos exigen el ejercicio de nuestra voluntad para influir con nuestras propias acciones en el curso que tome nuestra vida; por ello, es crucial que pienses en un proyecto de vida y en aprender a tomar decisiones después de buscar información y de haber reflexionado autónomamente.

Entre las decisiones cruciales que habrás de tomar están el casarte, vivir en unión libre, o mantenerte soltera/o; tener hijos o no tenerlos; estudiar tal o cual carrera o aprender un oficio; dedicarte a la casa o salir a trabajar, etc. En otras palabras, los planes, las metas y las elecciones que tomamos van dando forma a nuestra vida.

Sin embargo, así como es importante reconocer nuestra libertad para decidir nuestra vida presente y futura, orientarla realmente no es algo tan sencillo pues la vida social, sus reglas y valores, influyen y orientan también nuestra búsqueda personal; y por ello, es fundamental que aprendas a pensar por ti mismo/a y que sepas qué hacer, por ejemplo, frente a las normas, valores y comportamientos que socialmente se establecen y se espera que hombres y mujeres realicen.

Tomar decisiones sobre nuestra vida sexual es importante para prevenir riesgos a la salud y no afectar los proyectos de vida propios y de nuestra pareja.

Todos podemos y debemos decidir con quién y cuándo tener relaciones sexuales, y establecer los límites que deben tener esas relaciones. Es sabio establecer límites al comportamiento sexual antes de entrar en una situación sexual. Los adolescentes que decidan tener relaciones sexuales genitales, deben ponerse de acuerdo sobre si quieren o no un embarazo, para no incurrir en embarazos a edades tempranas o en embarazos no deseados, y deben decidir también sobre cómo prevenir el SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

Tomar una buena decisión significa que uno ha evaluado cuidadosamente las consecuencias y las ventajas y desventajas de dos o más opciones, antes de escoger la que uno cree que tendrá el mejor resultado.

Para tomar decisiones sabias necesitamos información sobre cada opción. Generalmente la mejor decisión es aquella que no implica riesgos para la salud de uno ni de otras personas, y que no afecta los sentimientos y los derechos de los demás.



Bibliografía

Aguilar, J. y G. Rodríguez, *Sexualidad: lo que todo adolescente debe saber*, Sitesa, México, 1990.

Campbell, J. *El poder del mito*, Emecé, Barcelona, 1988.

Consejo Nacional de Población: *Sexualidad Adolescente*, México, 1994. Ver “Enfermedades de Transmisión Sexual”, pp. 1-3 y “Conociendo y Aprendiendo a usar los Métodos Anticonceptivos”, p. 1-7.

Consejo Nacional de Población, *La educación de la sexualidad humana*, México, 1988.

Consejo Nacional de Población, *Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior*, México, s/f.

Enciclopedia de la Sexualidad, Océano, Barcelona, España.

Secretaría de Salud *Salud reproductiva*, México, Noviembre 2002.

