

LIBRO SOBRE SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO PARA JÓVENES

Gabriela Rodríguez R., ¿Cómo ves? El aborto, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM, México, 2004.

Introducción

La aparición de los anticonceptivos modernos y de las técnicas de aborto más seguro ha sido definitiva en la transformación de los significados de la vida sexual. Con el uso de la píldora las mujeres tomaron el control sobre sus cuerpos y asumieron decisiones autónomas en dos dimensiones vitales: la actividad sexual y la decisión de hacerse madres. Hacer el amor entre novios y aún entre esposos pudo ser una experiencia más placentera tanto para ellas como para sus compañeros, toda vez que las relaciones sexuales no quedaban interferidas por el miedo a un embarazo ni por abortos de riesgo.

La importancia de la píldora anticonceptiva fue su alta efectividad, lo cual influyó drásticamente en la disminución del número de hijos y de la tasa de abortos, dos fenómenos que se vienen observando desde los años sesentas. Una vez que las mujeres tuvieron acceso a los anticonceptivos, las enfermedades y muertes por embarazo, parto o aborto también se redujeron significativamente como efecto directo del menor número de embarazos no deseados. Hoy el aborto ha pasado a ser un último recurso, sobretodo en los países industrializados y donde las leyes lo permiten. En la región de América Latina las barreras legales, culturales y económicas han impedido que todas las mujeres tengan acceso a los anticonceptivos y a los abortos más seguros, es un hecho que la salud reproductiva ha estado mediada por la confluencia de movimientos religiosos y tendencias geopolíticas.

Sin duda, la píldora y los anticonceptivos contribuyeron a secularizar la vida sexual, es decir, a que las decisiones sobre los usos del cuerpo no se basaran en las regulaciones religiosas sino en el conocimiento científico y en las necesidades de la persona. Por eso desde el principio, el debate sobre la planificación familiar se polarizó, a medida que los gobiernos fueron impulsando una política de planeación demográfica, grupos conservadores estigmatizaron el uso de anticonceptivos y el recurso del aborto como armas de política exterior. Funcionarios de salud y jerarcas de la Iglesia Católica han sido actores políticos visibles tanto en la promoción como en la oposición a estos programas. Un tercer actor ha estado representado por el movimiento amplio de mujeres, a partir del derecho a la maternidad voluntaria se fueron construyendo y reconociendo los derechos sexuales y reproductivos como una obligación que tiene que garantizar los estados. Los derechos sexuales y reproductivos se refieren principalmente al ejercicio de una vida sexual digna, placentera y sin riesgos, expresión de la libertad de conciencia, de religión, de opinión y de expresión, libre de violencia, de discriminación y de desigualdad, y producto del respeto a la privacidad, a la difusión de información y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y a beneficiarse del progreso científico.

En el fondo de los derechos sexuales están los derechos fundamentales: el de igualdad, libertad y fraternidad, ideales que marcaron el origen histórico de los derechos humanos. Estos derechos llegan a cristalizarse en dos conferencias internacionales: la Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994, primer foro internacional en el que se superó el enfoque demográfico hacia un paradigma de salud sexual y de derechos reproductivos tanto para mujeres como para jóvenes y adolescentes; y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Pekín en 1995, en la cual se reconoce la salud sexual como un derecho humano, se confirma la necesidad de servicios integrales que incluyan la prevención del VIH/SIDA y de la violencia hacia las mujeres, la perspectiva de género y la participación de los hombres en las responsabilidades reproductivas. Antecedentes importantes que ofrecieron bases

para reconocer estos derechos son la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1967) y la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se reconocen derechos sexuales y reproductivos a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años. En el contexto mexicano, el gobierno ha firmado todas esas convenciones y conferencias, por lo que paulatinamente se ha incorporado una educación sexual integral y el derecho a garantizar una vida digna y una sexualidad libre, sin condena social ni riesgos de contraer infecciones sexuales o embarazos no deseados.

En la actualidad, la oferta de anticonceptivos y de tecnologías preventivas se ha ampliado en términos de variedad y de cobertura, aunque las opciones hormonales todavía se centran en los dispositivos para mujeres. Entre los principales avances tecnológicos, hay que mencionar la invención de minipíldoras especiales para adolescentes y jóvenes, con una dosis muy baja de hormonas con mínimos efectos secundarios, el desarrollo del dispositivo intrauterino (DIU) para jóvenes nulíparas (sin hijos), así como los inyectables y los espermicidas se han venido perfeccionando y generalizando entre las mujeres. La píldora, el DIU y la salpingoclasia (liga de las trompas de Falopio) se han extendido sobretodo en las mujeres unidas y casadas, y la vasectomía (operación que esteriliza al hombre) avanza, aunque lentamente, entre los hombres de la región.

Entre los solteros y solteras hay un rezago de acceso a los anticonceptivos que tiene que ver con el enfoque de las campañas de planificación familiar y con la desigualdad social, pues hasta hace muy poco, la mayoría de los mensajes educativos y de servicios se han dirigido a las mujeres casadas y a quienes tienen acceso a la educación y al empleo remunerado.

Un cambio reciente tan trascendente como la invención de la píldora es la transformación sustancial en las costumbres sexuales de los y las jóvenes. El efecto más

visible es la preferencia por el uso del condón. La epidemia del SIDA que comenzó a principios de los años ochenta ha enfocado campañas informativas y preventivas para promover el uso del condón o preservativo. Este cambio ha resultado muy positivo para la cultura preventiva y la salud sexual, toda vez que se trata del único método que además de evitar con alta efectividad el embarazo, evita el paso del Virus que causa el SIDA (VIH, Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y otras infecciones sexuales. En el 2001 las Naciones Unidas firmaron por primera vez una Declaración de Compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA.

Al comenzar el siglo XXI la humanidad cuenta con una tecnología anticonceptiva y preventiva muy especializada, sin embargo, sigue habiendo una gran necesidad de ampliar los espacios institucionales donde adolescentes y jóvenes, solteras y solteros puedan recurrir a recibir orientación, información y servicios de salud sexual y reproductiva. Para cubrir ese rezago, este libro ofrece información detallada sobre la sexualidad, los anticonceptivos y el aborto, con la idea de que los y las jóvenes puedan ejercer una vida sexual placentera, segura y responsable.

En el primer capítulo se hacen algunas reflexiones sobre el género, la sexualidad y los procesos de construcción de las culturas juveniles, así como sobre los significados del embarazo no deseado. El segundo capítulo está dedicado a los anticonceptivos modernos ¿cómo funcionan? ¿qué tan efectivos son? y ¿cómo deben utilizarse correctamente?. El tercer capítulo es sobre el aborto, se habla de su situación, de las consecuencias de los abortos inseguros o de riesgo y también de las técnicas más seguras para abortar a las que recurren las mujeres en todo el mundo cuando se tiene información y recursos disponibles. Además se analizan algunos dilemas éticos y científicos sobre el inicio de la vida humana y las argumentaciones católicas a favor y en contra del aborto. Al final de este capítulo se informa sobre las condiciones de aborto legal en México y sobre las leyes del aborto en el mundo. En el último capítulo se busca

actualizar a las y los lectores sobre las nuevas tecnologías anticonceptivas, abortivas y de prevención de las infecciones sexuales.

CAPITULO I

SEXUALIDAD Y EMBARAZO

1 Anticoncepción y sexualidad juvenil

Sin duda la comercialización de la píldora anticonceptiva separó los actos reproductivos de los actos sexuales y por ello fue crucial para vivir una sexualidad más libre dentro del noviazgo y del matrimonio, para retrasar la edad al matrimonio, para tener menos hijos y para alargar la etapa de la adolescencia por varios años. Este potente descubrimiento de los cincuentas ocurrió justamente antes de la construcción de las llamadas Culturas Juveniles, un movimiento global que se expresó universalmente en la música, en la sexualidad y en los movimientos pacifistas de los años sesentas.

El movimiento *hippie* de los Estados Unidos inauguró un movimiento mundial de jóvenes en contra de la guerra y a favor de la paz, inventó formas diferentes de ser joven frente a la generación de los adultos. Desde entonces las creaciones juveniles simbólicas expresan una disputa generacional y una necesidad de ser diferentes: la forma informal de vestirse y de peinarse, la ruptura con estereotipos masculinos y femeninos, hombres de cabellos largos, camisas floreadas y medallones al cuello, mujeres sin maquillaje, con pelo suelto y en minifalda, grupos musicales estridentes rompen con la música tradicional que se escuchaba en los salones de baile. Con el lema “Haz el amor y no la guerra” , la emergencia del *Rock* y la música moderna extendió por primera vez en la historia una concepción más libre de la sexualidad entre los y las jóvenes hasta los más diversos rincones del planeta.

La juventud mexicana de los setentas construyó las propias resonancias del *rock* y el movimiento *hippie* de producción nacional al tiempo que tuvo acceso a la píldora anticonceptiva. Emergieron movimientos de resistencia juvenil en que se sincretizaron

elementos de diferentes culturas. Además de consumir la música en inglés y las propuestas estéticas de los de otros países que llegaron por los viajes y migraciones a los Estados Unidos, se incorpora la vestimenta de los grupos indígenas locales y la música folclórica como parte de la defensa de la cultura propia y de los derechos humanos de los excluidos.

Las generaciones actuales disfrutan de esta herencia cultural, hombres y mujeres jóvenes son más libres y toman decisiones más autónomas en su vida sexual, aunque sin duda, la vivencia de la sexualidad sigue siendo distinta en función de las identidades de género. Pero esta situación va cambiando, la férrea moral católica que niega el placer a las mujeres está siendo enfrentada con los discursos modernos de la equidad y del placer.

2 Género y comunicación en el encuentro sexual

La búsqueda de equidad exige un esfuerzo constante para mejorar la comunicación de pareja. La forma como vive la sexualidad cada hombre y cada mujer, pasa por momentos de obediencia y rebeldía según múltiples factores. Se combinan sistemas de parentesco y noviazgo con reglas de la herencia, del matrimonio y del divorcio, se asumen distintas posiciones frente a la división del trabajo y frente a las normas religiosas, familiares, escolares o legales, y se reacciona pluralmente ante los mensajes de los medios de comunicación y las movilizaciones políticas. Pero como sujetos de derecho, las personas no sólo se ajustan a las normas sociales, también contribuyen a cambiar las reglas y las condiciones de la sociedad en que viven, y pueden actuar para redefinir las libertades sexuales y extender su ejercicio.

La cabeza y el corazón no tienen por qué estar en guerra, por el contrario, el corazón debería escuchar a la cabeza de vez en cuando. Cada pareja puede construir sus propios estilos de vida sexual a través de la comunicación abierta, el respeto y la realización de acuerdos. La mejor manera de vivir la sexualidad es a través de un acuerdo sexual

respetuoso entre la pareja, darse tiempo para hablar sobre los deseos, las esperanzas y los miedos, sobre la sexualidad y el placer, sobre las expectativas y la sinceridad, además de hablar sobre los anticonceptivos, el aborto y las formas de evitar una infección sexual. Lo más importante es la forma en que una pareja se pone de acuerdo acerca de las prácticas sexuales, expresa sus sentimientos y establece cómo ejercer los derechos y cómo cumplir las obligaciones que corresponde a cada uno.

No todo lo que sentimos lo podemos expresar con palabras por eso hay que cuidar el lenguaje y las expresiones no verbales, el tono de voz, el porte, los silencios y la elección cautelosa de las palabras. La historia personal, las experiencias vividas en la familia de origen, los espacios de poder, las necesidades heredadas y aprendidas influyen en lo que cada uno está dispuesto a dar y espera recibir.

Por la complejidad de la vida sexual, las emociones de desear y amar se puede vivir de forma perturbadora. Las ideas tan estereotipadas sobre lo que es “ser hombre” y lo que es “ser mujer” muchas veces perjudican las relaciones e interfieren con una vida sexual sana. Es común que se aliente a los hombres a tener muchas parejas sexuales, a tratar a las mujeres con poco respeto e incluso con violencia. En las mujeres se promueve la ignorancia y la pasividad, y suele valorarse extremadamente el primer contacto sexual.

Hombre y mujeres se juegan la autoestima en sus encuentros sexuales, especialmente en las primeras prácticas cuando la seguridad y la autoconfianza se ponen a prueba, el miedo al rechazo, al dolor, a la aceptación y a la capacidad de “hacerlo bien” está atrás de estos sentidos que cobran las primeras experiencias.

Algunas presiones propician conductas agresivas y peligrosas. El consumo de drogas y las tasas de accidentes y suicidio son mayores entre los hombres que entre mujeres jóvenes. Los hombres suelen consumir alcohol y drogas con más frecuencia que las jovencitas, pero ellas también consumen y dan lugar a actividades sexuales arriesgadas.

La comprensión de lo que el otro siente es siempre un acercamiento incompleto, no se puede entender ni comprender al otro más que hasta cierto punto, en cierta manera los sentimientos ajenos son inaccesibles e inexplicables. Por eso la comunicación es el aspecto más importante en la relación de pareja.

La expresión sexual es un derecho humano y es importante saber que al tener relaciones sexuales el vínculo de pareja cambia, se comprometen más los sentimientos y la relación es muy diferente que cuando sólo se comparten caricias y besos. Con el contacto sexual se involucran las emociones de manera más intensa, se aceleran experiencias de enamoramiento o se profundizan sentimientos amorosos de mayor deseo sexual y necesidad del otro o de la otra, de dolor ante la distancia, de soledad y entre otros.

La decisión sobre cuándo iniciarse con alguien es muy personal y respetable. Hay personas que desde el principio disfrutan ampliamente de las relaciones sexuales, hay también quienes necesitan más conocimiento del otro para empezar, que esperan hasta que se estreche la relación. Como ya dijimos, todo se vale, menos la imposición y la violencia, se pueden tomar días, semanas, meses o años antes de pasar a los contactos genitales, lo importante es que nunca sea una imposición, sino una decisión libre, responsable e informada. Los contactos sexuales son tan variados como las fantasías de quienes los realizan, y la elección de una pareja responde a diversos estilos y orientaciones sexuales, la heterosexual, la homosexual o lesbiana, la bisexual. Además la relación entre las personas puede incluir múltiples intercambios corporales según la creatividad y la fantasía. Como el ser amado está cargado de nuestros ensueños y construcciones mentales, al moldear su cuerpo llegamos a tocar en vivo nuestras imágenes más internas. Con los acercamientos la tensión corporal va en aumento, las caricias, la ternura, dar y recibir, crear y leer lo que el otro desea, puede ser un juego intenso y duradero.

3. Embarazo no deseado

Uno puede preguntarse ¿por qué habiendo anticonceptivos ocurren tantos embarazos no deseados?. Para responder a esta cuestión hay que saber que existen múltiples barreras culturales y socio-económicas que explican la imposibilidad de evitar todos los embarazos.

Muchas personas no saben de la existencia de anticonceptivos o tienen miedo sobre sus consecuencias. Algunas mujeres se embarazan porque tienen dudas sobre su fertilidad y una vez embarazadas se dan cuenta que no querían ser madres. Otra de las causas más frecuentes es por un uso inadecuado o inconsistente del método anticonceptivo, o bien por recurrir a los de menos efectividad, como el ritmo o el retiro. Pero también están los casos de fallas del anticonceptivo que se estaba utilizando, pues no existe ningún método 100 por ciento seguro, así que cualquiera puede caer en el margen de error o no haber entendido la forma correcta de utilizarlo. Y finalmente, una violación es otra de las causas del embarazo no deseado, las formas de violación son muy diversas y pueden ocurrir con extraños o aún entre familiares, incluyendo el contexto matrimonial y de noviazgo, como es el caso de relaciones forzadas por el marido o el novio que impone su voluntad a la pareja.

Diversos factores contribuyen a que las parejas no usen métodos anticonceptivos eficaces. La preeminencia de métodos femeninos hace que la responsabilidad recaiga principalmente en las mujeres. Entre las jóvenes de las áreas rurales viven demasiado lejos de las clínicas o centros de salud y otras no saben dónde pueden conseguirlos o no pueden pagarlos, y también hay algunas cuyos novios o maridos se los prohíben. También existen creencias erróneas que obstaculizan su acceso, es común el miedo a los efectos secundarios a los métodos modernos, y el desconocimiento sobre la forma correcta y efectiva de utilizarlos. Las regulaciones religiosas también son barreras para algunas mujeres, sobretodo para las que tienen menos estudios. Las que tienen acceso a

niveles educativos superiores o tienen la oportunidad de ejercer un trabajo extradoméstico no se ajustan a las normas religiosas que prohíben los anticonceptivos, aunque se identifiquen con el catolicismo. En el uso de anticonceptivos entre adolescentes y jóvenes se agregan otras barreras. En los centros de salud y entre el personal del sector no hay una cultura de comprensión sobre los procesos psico-sociales que atraviesan adolescentes y jóvenes, además hay una negación de las prácticas sexuales que realizan, particularmente los solteros y solteras. En los servicios de salud reproductiva prevalecen prejuicios y discriminación hacia quienes tienen relaciones sexuales y no hay capacitación específica sobre los métodos preventivos más adecuados para ellos y ellas.

Todas estas circunstancias se traducen en falta de servicios de salud reproductiva amigables para la juventud y, a menos que estén unidos o casados, ni los solteros ni las solteras recurren a solicitarlos.

En parejas solteras se ha observado que un buen número comienza utilizando el condón, a medida que se fortifica el vínculo hay un abandono paulatino de este método a favor del coito interrumpido y el ritmo, pero con el tiempo la pareja disminuye los cuidados anticonceptivos y se embaraza. Pero afortunadamente en las últimas décadas se ha incrementado moderadamente en México el uso de anticonceptivos modernos principalmente por la educación sexual escolar y las campañas de salud gubernamentales y no gubernamentales, así como por los medios electrónicos de comunicación. Ha habido un aumento sorprendente en el uso del condón entre jóvenes que se atribuye a las campañas de prevención del VIH/SIDA. Definitivamente, las generaciones que supieron de la existencia del SIDA y del condón desde los primeros años de vida, es decir las personas que nacieron al principio de los ochentas, son quienes ahora recurren al condón al tener relaciones. Sin embargo no todos los usan, ni los que sí, lo usan tan consistentemente como se requiere.

El decremento de embarazos no deseados y la moderación de la epidemia del VIH/SIDA son evidencia de los avances logrados y de las dificultades implicadas en la prevención. Hoy una de cada 14 mujeres son madres antes de los 19 años, mientras que hace treinta años, una de cada ocho lo era. Proporcionalmente la disminución es de casi la mitad, sin embargo ocurren todavía más de 300,000 embarazos en este grupo de edad. En cuanto al VIH/SIDA la tasa acelerada de crecimiento que mostraban las áreas urbanas se ha transformado en una tasa moderada, pero el rezago es preocupante, se han registrado más de 60,000 casos cuya mayoría de víctimas son jóvenes.

Efectos del embarazo no deseado

Frente al embarazo no deseado existen diferentes percepciones y experiencias entre las mujeres y los hombres. Cuando se da por abuso sexual o por violación el embarazo se acompaña de crisis depresivas que dificultan la toma de decisiones y exigen servicios de apoyo psicológico profesional. En los casos que hubo consentimiento sexual hay mejores condiciones para tomar decisiones bien informadas.

Ante un embarazo no deseado existen tres opciones: continuar el embarazo y dar a luz al hijo o hija, continuar el embarazo y dar al hijo en adopción, o también recurrir a un aborto para interrumpir el embarazo.

En América Latina una tercera parte de los embarazos no deseados termina en hijos no deseados y una tercera parte en abortos inducidos. En México la respuesta más frecuente de las mujeres y de las parejas frente a un embarazo no deseado es continuarlo y quedarse con la criatura, cerca de una quinta parte termina en aborto. Un porcentaje muy bajo da en adopción al hijo o hija nacida.

RESOLUCION DE LOS EMBARAZOS EN MÉXICO

Nacimiento deseado	60 %
Nacimiento no deseado	23 %
Aborto inducido	17 %

FUENTE: GIRE/IMSS, Miradas sobre el aborto, México, 2002.

Hay evidencia de que en muchos casos el embarazo es resultado de un conjunto de problemas que incluyen el fracaso escolar y la mala relación con los padres, los cuales precipitan cambios inesperados en el ciclo de vida. Además de trastornos en la vida de la madre y del padre joven que son muy trascendentes, tales como la necesidad de trabajar o de aumentar los ingresos, cambios de domicilio y renuncia a viajes y actividades recreativas, se requieren cuidados especiales antes, durante y después del parto. En el caso de optar por el aborto es necesario contar con información y recursos para recibir una atención segura.

En algunos casos, el novio presiona a su pareja para que aborte o bien para que tenga a la criatura, otros apoyan la decisión de la mujer. En otras ocasiones, sobre todo cuando los padres son solteros ocurren abandonos a la amiga o novia embarazada y hay casos que mantienen poco o nulo contacto posterior con el hijo o hija. También hay muchos casos de papás jóvenes que acompañan a la compañera durante el parto y durante los primeros años de desarrollo del hijo.

Las mujeres experimentan mayores presiones ante un embarazo no deseado porque habitualmente son ellas las que asumen la responsabilidad de prevenir el embarazo, y porque es en su cuerpo donde se desarrolla el embarazo o el aborto. Es frecuente vivir sentimientos ambivalentes ante un embarazo no deseado ya que la maternidad es tan valorada en nuestra cultura que se puede vivir como una carga no prevista y como una afirmación de la feminidad, al mismo tiempo. Existen medios sociales donde las jóvenes

son mejor tratadas y adquieren prestigio por el sólo hecho de embarazarse y convertirse en madres, lo cual confunde a quien no se siente preparada para asumir tal responsabilidad. Se trata de una enorme carga económica que se convierte en un mecanismo de reproducción de la pobreza, es decir que en vez de impulsar la economía doméstica, aumenta la probabilidad de seguir siendo pobre. En algunas ocasiones las madres jóvenes recurren al trabajo sexual para mantener a sus hijos.

Hoy las jóvenes corren un riesgo de embarazo durante más años por dos razones: los años fértiles de la mujer han ido aumentando debido a que la edad de la primera menstruación (también llamada menarca) está bajando y además, la edad del matrimonio está aumentando. Hay también riesgos médicos en el embarazo no deseado, particularmente en las mujeres menores de 16 años: es frecuente el parto prematuro, el aborto involuntario y, en los casos más graves es causa de muerte de la madre o del recién nacido. Entre las mujeres indígenas el riesgo de muerte materna (muerte por embarazo, parto o aborto) es tres veces mayor que en el resto. Las adolescentes son otro grupo de riesgo, el embarazo prematuro está entre las principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años. La mayoría muere por hipertensión y hemorragias, el 8.4 por ciento muere por aborto inducido. Después de los 16 años de edad los riesgos no son tanto médicos, sino de orden psicológico y socio-económico. Los estudios clínicos han encontrado que cuando se embarazan las muy jovencitas recurren menos a consulta prenatal y hacen intentos inseguros de abortar, aunque este último recurso ha disminuido de manera inversamente proporcional al aumento del uso de métodos anticonceptivos.

Dar en adopción es una alternativa real, aunque muy poco frecuente, para las personas que no se atreven a decirse por un aborto. Es una decisión legítima y comprensible aunque hay que considerar la complejidad emocional de vivir en carne propia todo un proceso de gestación durante nueve meses, dar a luz para luego desprenderse de un bebé, implica una enorme carga de pena y dolor tanto para la madre como para el nuevo

ser. Para algunas es más doloroso que abortar porque puede llegar a ser traumático separarse de una persona ya formada, que creció en su vientre y a la que no verán nunca más.