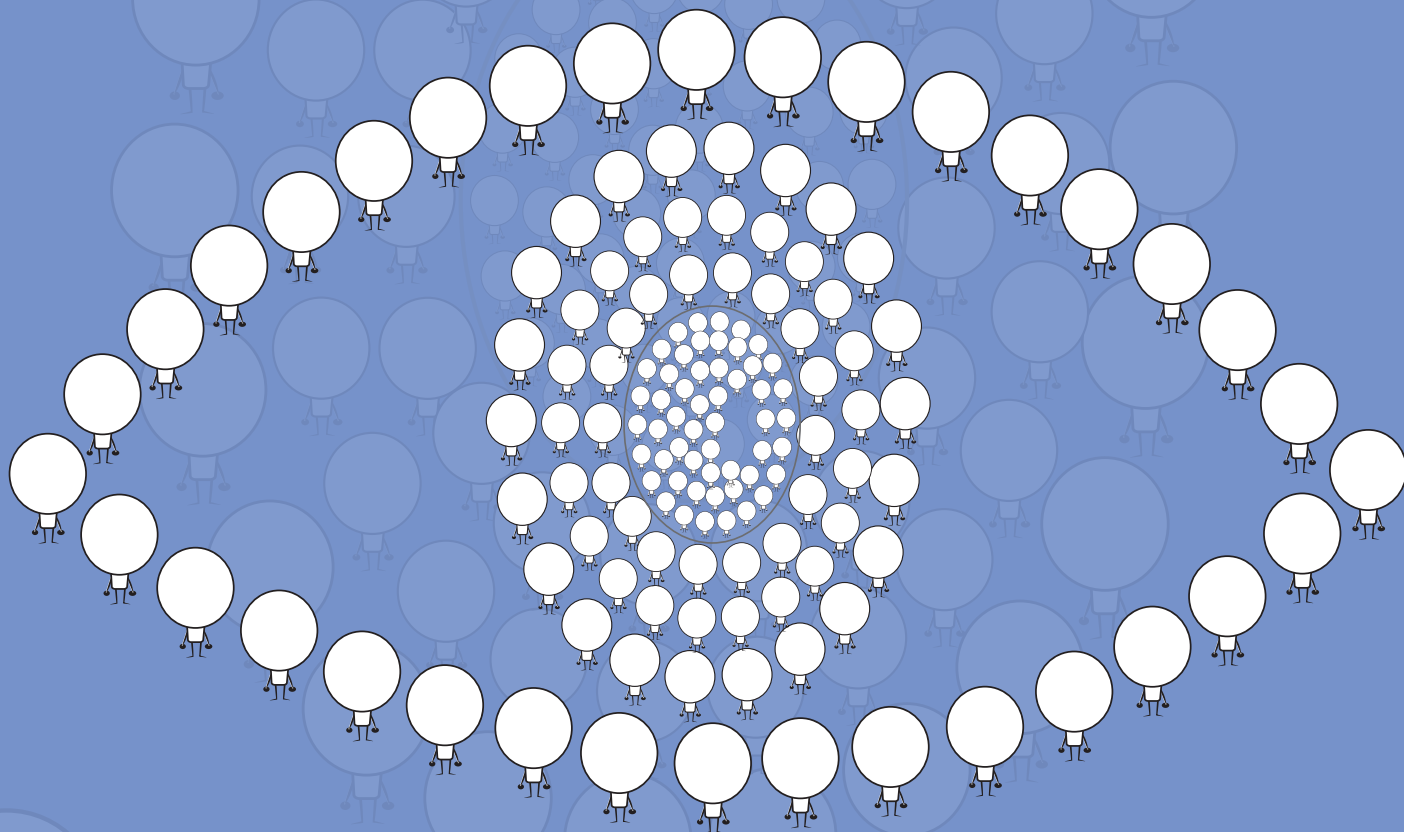
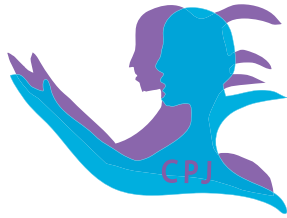


MIRÁNDONOS DE FRENTE CONSTRUYENDO AUTONOMÍAS

**GUIA DE INFORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO Y SEXUALIDAD
PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES**





Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género
Luchamos por un mundo más justo y digno para todos

CRÉDITOS

IDEAS ORIGINALES: Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género (CPJ): Sarai Maldonado Baquero, Stephanie Altamirano Herrera, Karla García Velásquez, Fabián Bolívar Guayacundo.

INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN: Ma. Gabriela Del Salto B

COORDINACIÓN Y EDICIÓN: Sarai Maldonado B

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: Fabián Bolívar Guayacundo - LLANTU - ProductOtra www.productotra.com

IMPRESIÓN: El fuego y la palabra

Quito-Ecuador

Mayo 2014

www.coordinadorajuvenilecuador.org

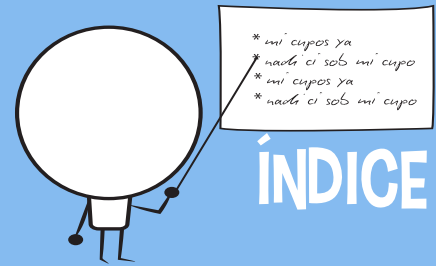
GRACIAS AL APOYO DE:





MIRÁNDONOS DE FRENTE CONSTRUYENDO AUTONOMÍAS

**GUIA DE INFORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO Y SEXUALIDAD
PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES**



● AGRADECIMIENTOS

● PRÓLOGO

● PRESENTACIÓN

● CAPÍTULO 1: EMPEZANDO EL DIÁLOGO: ADOLESCENCIA Y GÉNERO

■ 1.2.- Visión de Género.

■ 1.3.-Pescando estereotipos, sacándolos de nosotras...Porque las decisiones son sólo nuestras.

● CAPÍTULO 2: JÓVENES Y ADOLESCENTES SOMOS PROTAGONISTAS DE NUESTRA SEXUALIDAD: LA VIVIMOS, LA CONSTRUIMOS, LA NOMBRAMOS

■ 2.1.- ¿Cómo nos muestra el patriarcado la sexualidad de hombres y de mujeres?.

■ 2.2.- Relaciones sexuales autónomas, placenteras e independientes de la reproducción.

■ 2.3.- Mitos de la Sexualidad.

■ 2.4.- Cartografía corporal: conozco, escucho, toco, miro y mimo mi cuerpo, lo reconozco y me reconozco.

■ 2.5- Placer y erotismo.

■ 2.6.- Hacia el amor propio: autoerotismo o masturbación femenina.

■ 2.7.- Conocer el funcionamiento de nuestros cuerpos, nuestro derecho: órganos sexuales y reproductivos.

- 2.7.1.- ¿Cómo están formados los genitales de mujeres?
 - a) Órganos genitales externos.
 - b) Órganos genitales internos.
- 2.7.2.- ¿Cómo están formados los genitales de los hombres?
 - a) Órganos genitales externos.
 - b) Órganos genitales internos.
- 2.8.- Algunos datos sobre el clítoris y su papel en la sexualidad y placer de la mujer.
- 2.9.- La vagina: afirmando nuestros espacios de placer y resistencia.
- 2.10.- La menstruación: la luna en nosotras.
- 2.11.- El ciclo menstrual.
- 2.12.- ¿Y qué es la ovulación?.
- 2.13.- Mitos sobre la menstruación.
- 2.14.- Autoestima: mirándome hacia adentro, construyo autonomías.
- 2.15.- Violencia de género en el noviazgo.
- 2.16.-Del amor romántico y otros cuentos...
- 2.17.- ¿Vivo violencia en mi relación de pareja?.

● **CAPÍTULO 3: MATERNIDAD COMO OPCIÓN Y NO COMO DESTINO.**

- 3.1.- Embarazo se escribe con H. Los hombres en la prevención de embarazos adolescentes y jóvenes.
- 3.2.- Cambiar de “chip” para prevenir los embarazos no planificados.
- 3.3.- ¿Cómo saber si estoy embarazada?, ¿qué puedo hacer en caso de embarazo no planificado?.
- 3.4.-Métodos anticonceptivos: acceso e información aseguran mi prevención.
- 3.5.-Mitos sobre la anticoncepción.
- 3.6.-Tips de autocuidado si planeas tener relaciones sexuales consentidas.
- 3.7.- Tipos de métodos anticonceptivos y formas de uso.
- 3.8.-“Sin condón no hay acción”: dialogando sobre el uso del condón.
- 3.9.-Rutas de acceso a métodos anticonceptivos.
- 3.10.-Acortando distancias entre los servicios de salud sexual y reproductiva y la población adolescente y joven.

● CAPÍTULO 4: LA OPCIÓN DE VIOLETA, EL ABORTO DE TODAS

- 4.1.-El aborto en Ecuador: nuestras decisiones más allá de la ley.
- 4.2.-Mitos sobre el aborto: encontrando salidas al laberinto.
- 4.3.- ¡Aborto inseguro nunca más!.
- 4.4.- Las mujeres abortamos porque...
- 4.5.- ¿Qué debes saber si decides interrumpir tu embarazo?.
- 4.6.- ¿Cómo acceder a un aborto seguro en contextos de ilegalidad?.
 - a) Aborto quirúrgico.
 - b) Aborto medicamentoso.
- 4.7.-Mi cuerpo es mío y solo yo decido: aborto seguro con medicamentos.
- 4.8.- ¿Qué se conoce sobre el misoprostol?.
- 4.9.- ¿Cómo son las pastillas de misoprostol?.
- 4.10.- Contraindicaciones para el uso de misoprostol.
- 4.11.-Preparación antes del procedimiento de aborto con medicamentos.
- 4.12.- ¿Cómo es el procedimiento de aborto con misoprostol hasta las 12 semanas de embarazo?.
 - a) Vía sublingual.
 - b) Intravaginal
- 4.13.- ¿Qué es normal que suceda después de usar misoprostol?.
- 4.14.- Posibles complicaciones.
- 4.15.- ¿Cómo saber si todo salió bien?.
- 4.16.- Cuidados post aborto.
- 4.17.- Sororidad en procesos de aborto inducido: acompañando tus decisiones autónomas, apoyando tu vida libre y digna.
- 4.18.- Tip´s para un procedimiento tranquilo y seguro.
- 4.19.- ¡Es posible una experiencia de aborto distinta!.
- 4.20.- El acompañamiento puede ser importante...


EPÍLOGO:

1.- Nuestros cuerpos hablan, nuestra conciencia sobre ellos ayuda a sanar:
Reflexiones sobre Violencia Médica.

- a) Relación entre usuarix y proveedorx de servicios.
- b) Violencia médica con rostro de mujer.
- c) Relación proveedor/a de servicios de salud y cuerpo.
- d) Falencias del modelo de salud.
- e) Acompañamiento vs prepotismo médico.
- f) Violencia Médica y Aborto.

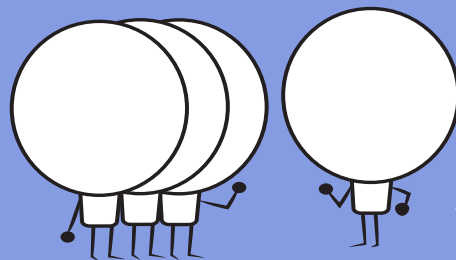
2.- Cortando los hilos: Desmedicalización de nuestros cuerpos, desmedicalización de nuestras vidas.

3.- Testimonio de Jóvenes por una sexualidad plena, autónoma e informada.

 **DESPEDIDA:** Y aunque quedan muchos temas pendientes por conversar...

 **GLOSARIO**

 **BIBLIOGRAFÍA**



AGRADECIMIENTOS

9

Gracias a todas las mujeres que con sus testimonios de vida y acciones valientes y decididas van marcando el camino de la Autonomía y a la vez dejando huellas para otras mujeres y hombres que desean transitar por esos senderos.

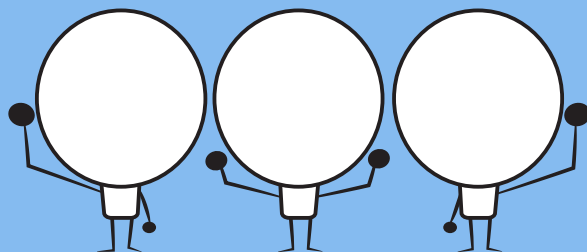
También agradecemos a la Colectiva Salud Mujeres, a la Red Latinoamérica y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (REDLAC), al Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a Mengana Kolectiva Antipatriarcal, a la Escuela Mujeres de Frente y a las organizaciones que conforman el Movimiento de Mujeres y Feministas del Ecuador y otras organizaciones y colectivxs que ayudan en esta lucha por vidas mejores para todxs.

También agradecemos a nuestras familias (nucleares y ampliadas) por la paciencia, comentarios y cariño permanente. Gracias por el apoyo a Anne Pascal Lasso, Ana Jurado, María Fernanda Auz y otras personas que por su trabajo, experiencia y compromiso amoroso y sincero han nutrido esta guía.

Todos estos aportes son el reflejo de un trabajo colectivo y un esfuerzo para construir nuevas conciencias y prácticas para otros mundos posibles donde la sexualidad libre y el derecho a decidir sea un camino que con firmeza y sin miedos, culpas ni vergüenzas lo caminemos juntxs.

Coordinadora Política Juvenil (CPJ)
Quito, mayo de 2014

PRÓLOGO



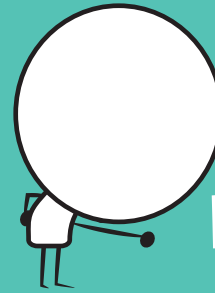
10 **Revolución en la plaza, en la casa, en la cama!!**

La información nos empodera, nos ayuda a la toma de decisiones libres sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos, esta guía es una herramienta desde un trabajo colectivo, cuyos contenidos son necesarios leerlos, analizarlos y sentirlos. Pensarnos la sexualidad y todo lo que esta abarca desde el cuerpo y con conciencia plena de nuestros deseos es una apuesta a la creación de un mundo distinto.

Reconocer nuestros sentires y saberes, desmificar nuestras mentes y cambiar nuestros imaginarios en algo tan cercano y cotidiano como es nuestra sexualidad es rebelde, alternativo y amoroso, construye en base a la necesidad tan inmediata que es conocernxs a nosotrxs mismxs. En el recorrido de estos cuatro capítulos se invita a un diálogo personal, donde la información llega desde el punto científico, hasta el compartir de experiencias propias dando a esta guía un sentido de complicidad con el o la que lo lee.

Agradecemos el esfuerzo de nuestrxs compañerxs de la Coordinadora Política Juvenil para sacar adelante esta linda publicación ya que creemos como mujeres jóvenes que nadie ni nada puede controlar el ejercicio de nuestra sexualidad, que su legitimidad no esta vinculada a la legalidad, y que las iniciativas como esta publicación promueven a través del conocimiento propio un mundo más equitativo, donde las decisiones son construcciones individuales en pleno ejercicio, apostando por el verdadero entendimiento de nuestra fuerza y amor.

Colectiva Salud Mujeres
“Por la autonomía de nuestras decisiones y cuerpos”
Línea de Aborto Seguro 0998301317



PRESENTACIÓN

La importancia de defender nuestros territorios empezando por nuestros cuerpos y vidas sigue vigente y recordamos permanentemente esas chispas de descontento que han detonado múltiples reivindicaciones en diferentes momentos, lugares y desde diversos grupos y movimientos sociales, principalmente de mujeres, indígenas, de jóvenes, de trabajadorx¹s, campesinxs y muchos otros sectores que siguen en pie de lucha por vidas mejores y más dignas para todxs.

Esta guía “Mirándonos de Frente Construyendo autonomías” es un trabajo que recoge reflexiones, sueños y compromisos de varios grupos principalmente de mujeres y jóvenes, que desde sus experiencias, teorías, esfuerzos y carencias, creen posible construir una nueva consciencia y transformar de a poco pero con paso firme, colectivo, solidario y rebelde, las estructuras, los moldes y el sistema que nos aprieta muchas veces con intención de asfixiarnos.

Esta es una guía principalmente para jóvenes mujeres, hombres y toda persona que le interese repensarse, replantear sus propios esquemas sobre la sexualidad, sobre sus valores, sobre sus prácticas, y sobre todo para lxs adolescentes que al vivir esta etapa de la vida, van construyendo y forjando lo que puede ser para el resto de sus vidas una defensa por la autonomía, por los derechos (reconocidos o no), y de nuevas formas de vida en lo cotidiano.

Sabemos que varios de los temas que se tratan en esta guía no suelen hablarse con naturalidad en otros espacios como la familia, la escuela o universidad, parejas, televisión o amistades, pero creemos firmemente que la información, el intercambio de saberes, de experiencias y testimonios siempre son un ejercicio legítimo e invaluable que ayuda a cuestionarse el estado actual, pasado o futuro de nuestras vidas.

Respetamos profunda y sinceramente el proceso de cada unx, por eso, lo que está aquí no se plantea como una verdad absoluta, sino simplemente como una postura distinta a la que normalmente conocemos, por todo lo que nos han inculcado desde que somos niñxs; esta guía pretende además, acercar estas reflexiones y trabajo colectivo a otros espacios y grupos que por diferentes razones, no han tenido acceso a esta información y así

generar movimiento, flujo de saberes que permita construir nuevas percepciones de la sexualidad, de cómo vivirla, de cómo ejercerla, de cómo saborearla y defenderla, para que en un futuro no tan lejano, podamos asumir con naturalidad, armonía, confianza y seguridad plena, que nuestros cuerpos, nuestras vidas, nuestros pueblos se merecen una sexualidad sin miedos ni vergüenzas, sin tapujos ni ataduras.

La Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género, es una organización que se creó en 1998 cuando un grupo de mujeres jóvenes y feministas creyó importante tener un espacio que defienda los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero principalmente de las más jóvenes. Desde entonces, la CPJ como también se nos conoce, ha trabajado con compromiso a nivel local, nacional y regional para que no se le olvide a las personas que los DSDR² son Derechos Humanos y que estos son indivisibles, universales, intransferibles, y que el estado y sus instituciones están en la OBLIGACIÓN de garantizar que así sea.

Sin embargo, hasta que esto sea una realidad, no podemos quedarnos de brazos cruzados viendo como nuestros derechos son vulnerados o esperando que el estado realmente cumpla con su responsabilidad, y por eso creemos en la acción directa, en la organización social autónoma, en la defensa y ejercicio LEGÍTIMO de nuestras prácticas, aunque muchas no estén reconocidas aún como derechos o bajo el resguardo de la legalidad.

Es por eso, que nuestra organización desde hace más de 10 años trabaja el ABORTO como un pilar fundamental y seguiremos insistiendo y ampliando la resistencia social para lograr despenalizar el aborto y que sea seguro, legal, gratuito, accesible, igualitario para todas las mujeres de nuestro país. Y de esta manera enfrentar al conservadurismo, discursos, prácticas, leyes e imaginarios machistas que dificultan el ejercicio de nuestros derechos en Ecuador, como lo es también en la región andina, latinoamericana y en el resto del mundo.

Y ¿Por qué defender la despenalización del aborto? Porque el aborto es una realidad en Ecuador como también lo es en Chile, El Salvador, España, Vietnam y más partes del mundo, en donde se ha realizado desde hace miles de años, pero en algunos lugares ha sido sancionado, y sigue siéndolo, principalmente por los intereses de la iglesia y otras instituciones de control. Creemos que si sigue sin hablarse de este tema, si se sigue silenciando y sancionando a las mujeres, estaremos de manera directa o indirecta naturalizando y permitiendo que las mujeres no ejerzan en condiciones óptimas su derecho a decidir, y por tanto, un aborto seguro no será accesible para ellas.

El aborto pasa desde nuestro punto de vista y de los movimientos pro derechos de las mujeres, por la valoración y respeto a la capacidad de toda mujer a decidir sobre su cuerpo, su vida, y su futuro, no hay nadie mejor que cada mujer, para saber qué es lo que más le conviene. No creemos ni queremos que sean los jueces, los médicos, los hombres, los curas o cualquier “otros comedidos” con discursos temerarios, quienes nos “autoricen” a las mujeres a tener hijxs.

2 - Siglas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Este término se utilizará con frecuencia en esta guía.

Otra razón importante es que las mujeres más pobres son las que están muriendo por abortos inseguros y realizados en condiciones que ponen en riesgo su salud y su vida, cuando en realidad el aborto es un procedimiento seguro y fácil si se lo realiza en las mejores condiciones, por eso esta lucha y resistencia es un asunto de Justicia Social.

El análisis que consta en esta guía desarrolla este delicado pero importante tema para que no importe cuál sea nuestra posición, podamos evitar el riesgo que causa la desinformación en caso de decidir abortar o acompañar a alguien. Mientras más conozcamos sobre el aborto, menos miedo de hablar o defenderlo como parte de los avances urgentes que toda sociedad que no lo ha hecho aún necesita para garantizar y defender a las mujeres, sus decisiones y sus vidas.

El acompañamiento para las mujeres en casos de aborto es un tema que aún no se desarrolla ampliamente en nuestro país justamente por el contexto de legalidad tan restringido que tenemos en Ecuador, pero que no implica no poder establecer desde ya, algunas alternativas que de alguna forma llegue a una parte de las 360 mujeres que diariamente abortan en nuestro país³ para que vivan experiencias sin culpas, sin miedos, sin riesgos, ni vergüenzas y al contrario, sean experiencias con memoria del sostenimiento colectivo de otras mujeres, hombres y organizaciones sociales comprometidas con los derechos de las mujeres, por el aborto como parte del derecho a decidir, a la salud, a la vida de las mujeres, a llevar adelante su proyecto de vida entre otros tantos derechos y razones que tiene cada mujer para postergar una maternidad no deseada o no planificada.

Mirandonos de frente, Guía de información sobre sexualidad y aborto seguro para adolescentes y jóvenes, desarrolla una serie de contenidos que nos ayudará a darnos cuenta lo que en situaciones difíciles o de poco acceso a la información comprobada, segura, laica y oportuna nos han negado, y por lo cual DECIDIR ha sido tan difícil para muchxs jóvenes principalmente para las mujeres.

En el capítulo 1: Empezando el diálogo es un primer acercamiento a la sexualidad desde teorías y análisis que visibiliza el sistema patriarcal y machista y cómo interfiere de manera directa y a la largo de toda nuestra vida, obstaculizando o en algunos casos impidiendo que vivamos de formas más libres y autónomas.

Es en cambio en el capítulo 2: Jóvenes y adolescentes somos protagonistas de nuestra sexualidad. Recopila algunos de los argumentos utilizados por los sectores con posiciones más tradicionales que manejan información sesgada, llena de mitos y prejuicios que afecta al ejercicio de sexualidades libres y autónomas y anula el vínculo e importancia que tiene con otras esferas de la vida.

Además compartimos reflexiones y herramientas prácticas en torno al cuerpo, el placer, la menstruación y otros temas que sugieren a lxs lectores tener una mirada retrospectiva que permita explorar y disfrutar de sus cuerpos, transgredir esquemas y aprender más sobre sexualidad.

En el capítulo 3: La maternidad como opción y no como destino: embarazo adolescente y joven en el Ecuador es un recorrido por el contexto de nuestro país y los mecanismos que operan sobre la reproducción de las personas y lo que significa el control sobre los cuerpos de las mujeres jóvenes mostrando cómo el derecho a decidir está supeditado a mandatos sociales y culturales profundamente patriarcales.

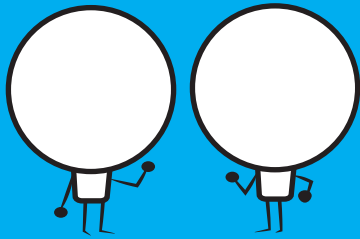
Capítulo 4: Aborto la opción Violeta, la opción de todas, es el capítulo que comparte información muchas veces negada y que reflexiona en torno al derecho de todxs a decidir en la vida de cada una e invitando a construir una consciencia colectiva para la acción, para la defensa de los derechos, de autonomía de los cuerpos, por la autonomía de nuestras vidas. Esta sección es básicamente el capítulo de la contra información que nos cuenta paso a paso como abortar de manera segura con medicamentos y otras reflexiones en torno a este tema.

Epílogo: Violencia médica y desmedicalización. Sin querer dejar de compartir reflexiones sobre la violencia médica y apuestas distintas con un sentido profundamente anticapitalista y soberano y de esta forma, combatir al mercado farmacéutico y otros que de agreden, vulneran, complican la vida y controlan los cuerpos y decisiones principalmente de mujeres. Esta parte de la guía invita a reconocer desde un sentido profundo la capacidad para ejecutar y transformar nuestras vidas y salvaguardar nuestra salud integral.

Esperamos que este texto, pueda ser parte de tu vida para resolver inquietudes, que lo puedas releer, buscar cuando te surja alguna duda, que lo compartas, lo fotocopies, lo circules, lo debatas, lo quieras y lo cuides. Detrás de estas hojas y de esta tinta, recuerda que están muchas mujeres y hombres jóvenes y no tan jóvenes que han creído importante tejer telarañas de poder, de un poder sano, equitativo, colectivo, horizontal y popular para que seamos más libres, más autónomxs, para que no tengamos miedo a escuchar nuestra voz, de usar nuestra fuerza para defender nuestros derechos, para ser solidarixs y para desmentir todo lo que nos han dicho y que nos ha causado daño.

Recuerda también que esta guía y sus contenidos son un abrebocas, que están en constante construcción, y que tus propias vivencias seguirán dando fuerza y valor al objetivo de esta guía que es vivir sexualidades libres, informadas, placenteras sin miedos ni culpas.

Coordinadora Política Juvenil (CPJ)
Quito, mayo de 2014



CAPÍTULO 1

EMPEZANDO EL DIÁLOGO: ADOLESCENCIA Y GÉNERO

En este recorrido de aprendizaje mutuo podemos:

- Conocer la construcción social de género y su relación con la adolescencia.
- Conocer qué son los roles y estereotipos de género y desaprenderlos para vivir una sexualidad plena, satisfactoria y sin temores.
- Descubrir qué es la identidad sexual y de género para conocernos, afirmarnos y respetarnos en la diversidad.

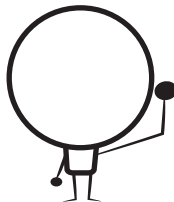
Para abrir las diferentes puertas que movilizan el diálogo sobre la sexualidad, el cuerpo, el placer, queremos hacerlo desde la adolescencia y juventud, para promover la construcción de acciones afirmativas para el ejercicio autónomo, libre, informado, equitativo y placentero de su sexualidad, para un acceso real a la salud sexual y reproductiva.

Durante la adolescencia y a lo largo de nuestra vida, la sociedad, la familia, la educación, las amistades y los medios de comunicación transmiten creencias y valores sobre cómo construir nuestros proyectos de vida. Sin embargo en la adolescencia y juventud hay un sentimiento de cortar con reglas, mandatos y creencias que impiden la libre expresión. Por esa razón, empezamos a asumir y crear con mayor autonomía e independencia, posiciones distintas frente a la vida, a la sexualidad, al cuerpo entre otras.

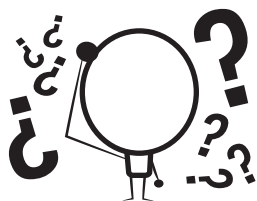
Vemos lo que nos rodea de forma diferente, nuestros sentidos están atentos para aprender, probar, sentir y observar todo, nos hacemos amigos/as en función de nuestros intereses y gustos para compartir nuestras maneras de pensar y sentir.

Nuestro cuerpo cambia, provocando sentimientos muy variados como vergüenza, seguridad, timidez, alegría, preocupación, curiosidad. Con toda esta mezcla de formas de pensar, sentir y actuar se va conformando de manera diferente y dinámica nuestra identidad, que es una construcción que pasa por lo social, intelectual, afectivo y sexual.

¿SABÍAS QUÉ?



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescente a la persona de entre 10 y 19 años y como joven a quien tiene entre 15 y 24 años de edad. El Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano, promulgado en el 2003, define como adolescente a las personas de 12 a 18 años. Sin embargo, estos criterios de edad para situar la adolescencia y juventud, no deben ser tomados como únicos o exactos, ya que sus límites son variables, no son solo naturales sino que están socialmente construidos y, por lo tanto, varían histórica, geográfica y culturalmente” (Correa, 2003:28).



¿QUIEN SOY?, ¿DE QUE GRUPO SOCIAL SOY PARTE O ME SIENTO PARTE?, ¿SOY DIFERENTE A...?

Estas preguntas se relacionan con un proceso propio y colectivo, además este proceso es activo y cambiante, se construye constantemente con las formas de pensar, actuar, sentir, relacionarse con los otros y otras.

Esto genera un sentido de pertenencia y diferenciación, y son parte justamente de cómo se construye nuestra identidad, la cual es una construcción sociocultural, es decir, que se va definiendo en relación a nuestro contacto con las demás personas, procesos, vivencias, experiencias e información que a lo largo de nuestra vida vamos teniendo y tejiendo con otros. Todo esto, está cruzado por la etnia, la clase, la edad, el territorio, etc. En este sentido, cuando hablamos de identidad, lo hacemos en plural, porque la construcción de la identidad no es única y va cambiando con el tiempo.

Los/as adolescentes y jóvenes no conforman un grupo homogéneo, ya que viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas, que dependen de realidades culturales, políticas y económicas. Por ejemplo, ser adolescente o joven no es igual en un medio rural o urbano, no es lo mismo en una comunidad indígena, afro, mestiza, montubia, no es lo mismo entre pobres y ricos, entre chicas y chicos⁴.

Adolescencias en plural, “es admitir, que el futuro no tiene un solo camino, un solo modo de ser mujer, hombre, hetero, etc”. Es ampliar la mirada y considerar las múltiples combinaciones, y los modos de habitarlos.

1.2.- VISIÓN DE GÉNERO: del mismo modo, no podemos pensar nuestras identidades y sexualidad al margen de la construcción de género, para entender por qué se establecen los modelos y expectativas sociales de manera diferenciada para mujeres y hombres, cómo influyen en nuestra vida sexual y reproductiva y cómo cambiar estas normativas de género que violentan nuestros derechos sexuales y reproductivos.

EL GÉNERO: Hace relación a las construcciones culturales de lo que significa ser hombre y ser mujer en cada sociedad y momento histórico. Son el conjunto de características, atributos, roles, normas, asignados a unos y otros para ser considerados y valorados socialmente.

Es un término que permite conocer cómo a partir de las diferencias sexuales, las sociedades y las diferentes culturas construyen el significado de lo femenino y lo masculino.

A través del proceso de socialización de género se inicia un largo camino de enseñanza-aprendizaje de lo que “debe ser y hacer” el hombre y la mujer, donde intervienen la familia, la escuela, los medios de comunicación, las instituciones, las relaciones interpersonales, estableciendo modelos de comportamiento que se consideran “apropiados” para hombres y mujeres y que se asumen como naturales o parte de la esencia masculina y femenina.

POR EJEMPLO: se asigna determinados colores y juguetes a niños y niñas, se estimula o prohíbe ciertas formas de comportamiento e incluso emociones, “los niños no lloran”, “las mujeres son sensibles”, “los hombres son violentos”, “las mujeres son delicadas”, etc.

ROLES DE GÉNERO: La sociedad asigna roles y responsabilidades sociales en función de las concepciones sobre el ser hombre y ser mujer. A pesar de que cada vez más las mujeres participan en espacios públicos, se les sigue asignando los roles y responsabilidades relacionados a la maternidad, la crianza de hijos/as, la reproducción familiar, el trabajo doméstico, mientras que a los hombres roles vinculados a lo público, proveedores económicos, por lo tanto, socialmente reconocido.

En nuestras sociedades los roles y espacios sociales asignados a los varones tienen una mayor valoración social que los atributos y roles femeninos, estableciendo relaciones inequitativas de poder, transformando la diferencia biológica en condiciones de desventaja, de opresión entre los sexos. A este proceso se denomina relaciones de género.

4 - Correa, 2003:28

NACEMOS CON UN CIERTO SEXO: mujer u hombre, pero también la “aprendemos” ya que la sociedad espera de nosotras/os ser ese modelo mujeres u hombres.

En general, de **LAS MUJERES** se espera que, cuando aún son niñas, sean delicadas y obedientes, y que durante su adultez se casen, tengan hijxs y asuman la mayoría de los quehaceres domésticos, incluida la crianza de sus hijxs⁵ y el trabajo productivo.

Estas responsabilidades se van interiorizando desde la niñez, a través de los juguetes destinados a las niñas:

Las muñecas (que en el juego cumplen el rol de hijxs), cochecitos, como también artefactos y otros objetos de la casa, como cocinas, escobas, planchas, etcétera.



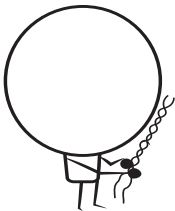
De **LOS HOMBRES**, se espera que sean fuertes, activos, que no demuestren temores y que sean capaces de tomar decisiones en todo momento. También se espera que sean “proveedores”, es decir que sean el sustento económico de la familia, pero no tanto el sustento afectivo para los hijos/as⁶. Los hombres van interiorizando estos modelos de fortaleza, valentía y riesgo desde chiquitos, a través de los juguetes que utilizan, como los muñecos musculosos de los superhéroes o las armas. Muchas veces, se estimula que ellos practiquen juegos competitivos y se premia la violencia.



Todos estos aprendizajes que vamos haciendo desde la infancia, van marcando nuestra adolescencia y posteriormente nuestra adultez: van construyendo nuestro “género”, es decir, nuestra elaboración sobre la femineidad, la masculinidad y las relaciones de poder que se establecen a partir de ello⁷.

Estas normas de género, tienen una fuerte influencia en cómo los/as jóvenes significan y viven su sexualidad, el fin privilegiado para las mujeres es la reproducción, mientras que el placer es para los hombres o para las “malas mujeres”, la masturbación es permitida en LOS adolescentes y jóvenes y prohibida en LAS adolescentes y jóvenes, el pudor y “la pureza” son valores positivos en las mujeres quienes serán introducidas en la vida sexual por su pareja masculina, la homosexualidad es vista como una “desviación” de la sexualidad “normal”, la heterosexualidad es la norma y el modelo de sexualidad a seguir⁸.

Estas creencias, permisos y prohibiciones sociales, inculcados a los sexos y aprendidos a lo largo de nuestra vida, son parte de los ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO, los cuales tienen consecuencias visibles. En el Ecuador, por ejemplo, hay más deserción escolar de mujeres que de hombres, es decir, las mujeres dejan de estudiar porque son madres a muy temprana edad, deben hacerse cargo de sus hermanos/as, son jefas de hogar, o también porque se prioriza en algunas familias la educación media y superior de los hombres.



Por suerte las creencias que tienen una base social y cultural se pueden transformar, los nudos se pueden desatar para que fluyan nuevos aprendizajes, nuevas maneras de relacionarnos con nuestra sexualidad y cuerpo, nuevas formas para construir relaciones sociales más justas y equitativas entre hombres y mujeres, entre mujeres, entre hombres, tomando en cuenta otras categorías sociales como la etnia, clase social, edad, preferencia sexual, religiosa, política entre otras.

5 - Correa, 2003:32

/ 6 - Ibídem

7 - Ibídem: 33

/ 8 - López, 2005: 34



1.3 PESCANDO ESTEREOTIPOS, SACÁNDOLOS DE NOSOTRAS... PORQUE LAS DECISIONES SON SÓLO NUESTRAS

Estos son algunos de los estereotipos más comunes que nos enseñan a lo largo de nuestra vida:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ∞ Las mujeres son más sensibles que los hombres, ∞ Sólo las mujeres lloran, ∞ Sólo los hombres se masturban, ∞ Las mujeres son débiles y los hombres son fuertes, ∞ La juventud es irresponsable, | <ul style="list-style-type: none"> ∞ Los hombres son violentos por naturaleza ∞ La prevención del embarazo es responsabilidad sólo de las mujeres ∞ Las mujeres nacieron para ser madres ∞ Los hombres no deben mostrar debilidad. ∞ Las mujeres son más lindas mientras más “mujercitas” parecen. |
|---|---|

PARA PENSARNOS...

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué otros estereotipos has escuchado sobre los hombres y las mujeres? - ¿Sobre la adolescencia y juventud? - ¿Qué te han dicho sobre la feminidad y masculinidad? - ¿Sobre la sexualidad?, ¿Por qué aceptamos estas ideas? ¿Por qué repetimos estas ideas? | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo han influido en tu vida estas ideas? - ¿Cómo influyen estos estereotipos en la sexualidad de hombres y mujeres? - ¿Quién o quiénes te han dicho? - ¿Qué acciones o compromisos pueden construir relaciones de igualdad? |
|--|--|

IDENTIDAD DE GÉNERO: en este recorrido que hacemos con nuestros sentidos, sensaciones, relaciones con los otros y otras, vamos desarrollando igualmente una identidad de género, nuestro sexo social, que a diferencia del sexo biológico, se va construyendo con los años. Si una persona nace hombre o mujer, su identidad de género será masculina o femenina respectivamente. Sin embargo, a veces, el sexo biológico puede no corresponder con la identidad de género, por ejemplo, algunas personas pueden nacer mujeres biológicamente hablando, pero no reconocerse ni sentirse bajo una identidad femenina, sino masculina, estas identidades de género diversas se denominan transgénero.

Por otro lado, la **IDENTIDAD SEXUAL** es la atracción emocional, afectiva y sexual que tiene una persona por alguien del sexo opuesto (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad) o por ambos sexos (bisexualidad). La diversidad de identidades sexuales, muestra que nacer hombre o mujer no siempre ni necesariamente significa que se elija afectivamente al sexo opuesto, ya que la heterosexualidad (hombre-mujer) no es la única forma de relacionamiento afectivo y sexual que existe. La identidad sexual y la decisión sobre las preferencias sexuales de las personas son UNA DECISIÓN Y UN DERECHO.



Tanto la construcción de la identidad de género y la identidad sexual forman parte de la exploración de nuestra sexualidad, muchas veces tomamos como ciertas nuestras normas de género, pero también podemos cuestionar la rigidez de esas normas, que intentan moldear nuestros cuerpos a modelos

que no necesariamente son lo que somos, queremos y pensamos.

Se junta a este proceso, los cambios relativamente bruscos del cuerpo, que conocemos como pubertad. Poco a poco comenzamos a redescubrir nuestro cuerpo y a apropiarnos de él. Lo hacemos a solas, o con otro/a, ya que la adolescencia es también la edad de los primeros encuentros amorosos o/y sexuales, ya sean heterosexuales u homosexuales.

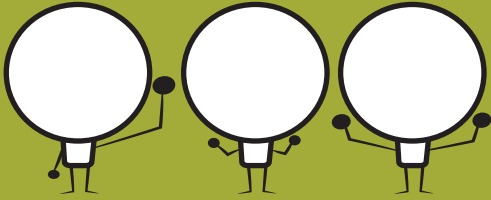
Es durante la adolescencia que experimentamos el arte de la seducción, el paso de la juventud a la adultez. Si estas vivencias se dan en un medio social y cultural donde hay imposiciones, ausencia de información amigable y confiable en sexualidad, derechos, género, autoestima, los y las adolescentes pueden “buscar respuestas fáciles a sus preguntas y reproducir conductas irrespetuosas y violentas”⁹.

Si por el contrario, esto sucede en un escenario de diálogo horizontal familiar y social, la relación que mantenemos con nuestro cuerpo, será satisfactoria, y se puede cortar de raíz todo un ciclo de violencia y de desinformación que pone en riesgo la salud sexual y reproductiva, emocional y psicológica de adolescentes y jóvenes.

CAPÍTULO 2

JÓVENES Y ADOLESCENTES

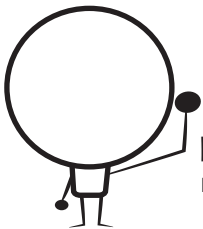
SOMOS PROTAGONISTAS DE NUESTRA SEXUALIDAD: LA VIVIMOS, LA CONSTRUIMOS, LA NOMBRAMOS



“Las personas tienen derecho a vivir una sexualidad autónoma, placentera y recreacional independiente de la reproducción”.

En este recorrido de aprendizaje mutuo podemos:

- Conocer qué es la sexualidad y cuáles son sus múltiples expresiones.
- Descubrir cómo las relaciones desiguales de poder perjudican el ejercicio autónomo de la sexualidad.
- Explorar nuestra vida sexual más allá de la reproducción y de las relaciones sexuales penetrativas.
- Descubrir los mitos de la sexualidad para separarlos de nuestras vidas y ejercer sexualidades independientes y felices.
- Contagiarnos de la magia, sabiduría y potencia de explorar nuestros cuerpos.
- Explorar el funcionamiento del sistema sexual y reproductivo de hombres y mujeres para conocer los cambios que experimentan los cuerpos y vivirlos de manera positiva.
- Dialogar sobre la menstruación, sus ciclos y como vivirla sin misterios.
- Descubrir qué es el placer y el autoerotismo como formas autónomas de vivir nuestra sexualidad.
- Descubrir la violencia de género en el noviazgo y las formas de cómo prevenirla.



EL SEXO Y LA SEXUALIDAD son aspectos muy importantes de la vida de las personas. Están relacionados mutuamente, pero NO son lo mismo.

EL SEXO

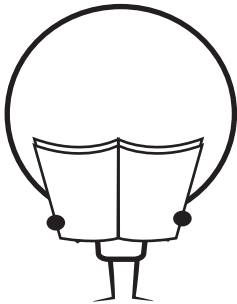
Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos. Es un conjunto de características y diferencias físicas que permite ver sus órganos genitales, internos y externos:

- **En la mujer:** vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios.
- **En el hombre:** pene y testículos.

LA SEXUALIDAD

Es un proceso dinámico que comienza cuando nacemos y se manifiesta de manera diferente a lo largo de nuestra vida. La sexualidad se desarrolla por la interacción con otros y otras, en la familia, la escuela, los grupos sociales en los que actuamos y la sociedad en general¹⁰.

No existe una única manera de vivir la sexualidad porque las representaciones que hemos construido histórica, cultural y socialmente sobre el mundo, sobre nuestros cuerpos, son diversas, no son rígidas.



La sexualidad humana es el arte de todos los sentidos (oído, vista, olfato, gusto, tacto)¹¹, no sólo está relacionada con la reproducción, con la genitalidad o con las relaciones sexuales. La sexualidad no solo abarca el aspecto biológico sino también el aspecto cultural del ser humano desde sus primeros días de vida.

Desde el nacimiento estamos en un proceso de aprendizaje, recibimos una serie de mensajes, valores, permisos, prohibiciones respecto a la sexualidad y el cuerpo, desde la familia, la escuela, los medios de comunicación, siempre de manera diferente según la cultura y la época. Es justamente este último aspecto el que nos hace diferentes de los animales.

La sexualidad la vivimos, la sentimos diariamente, es una parte central de nuestras vidas, está relacionada con la forma de movernos, vestarnos, expresarnos, relacionarnos con el entorno. Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, se expresa de manera diferente en las distintas etapas vitales¹², es decir, está en constante construcción, no es estática.

Por ejemplo cuando estoy conversando con mi mejor amiga, utilizo no solo un lenguaje verbal, sino también corporal, muevo mis manos, mi cara, toco mi cabello, pongo en movimiento todo mi cuerpo, esto es sexualidad.

La forma de expresar la sexualidad también varía según las distintas culturas, países y momentos históricos.

La sociedad patriarcal, aquella que ve con un solo ojo, que siente el mundo con un solo lado de su cuerpo

10 - Correa, 2003:49

11 - Laplantine, 2002:10

12 - Correa, 2003:49

2.1.- ¿CÓMO NOS MUESTRA EL PATRIARCADO LA SEXUALIDAD DE HOMBRES Y DE MUJERES?

La sociedad patriarcal, sexista, promueve distintas formas de vivir la sexualidad a mujeres y a hombres. Los adolescentes hombres suelen aprender las formas de comportamiento consideradas “masculinas”: ser fuerte y dominante, no mostrar emociones y ejercer autoridad sobre la mujer, ser exitoso, frío y competitivo.

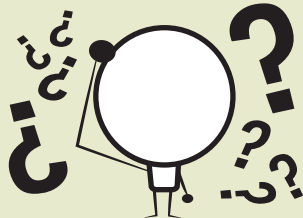
Al hombre se le exige saber “todo” sobre sexo y tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales. Incluso, a veces el grupo de amigos o sus familiares no ven con buenos ojos que a cierta edad los adolescentes hombres no se hayan iniciado sexualmente¹³.

Las adolescentes mujeres, por su parte, aprenden que la mujer es considerada un ser más “emocional y sensible”. Muchas veces está mal visto que desarrollen ciertos deportes o actividades consideradas “masculinas” o que tomen iniciativas para acercarse a los chicos. A ellas se les enseña a ser obedientes, sumisas y que no es bueno tener muchos novios, que deben casarse o formar pareja y tener hijos. Muchas veces se dice que las mujeres no pueden sentirse “completas” si no se casan y tienen hijos (Ibídem).

Estas normas sociales, que influyen en la sexualidad de hombres y mujeres, violentan la autonomía y la capacidad de decisión sobre cómo queremos vivir, construir, sentir la sexualidad. Este modelo de sexualidad es limitado, cuando en realidad las expresiones de la sexualidad son infinitas y las personas somos diversas, venimos de culturas distintas y pensamientos plurales.

Somos indígenas, afros, mestizas, montubias, ricas, pobres, somos de la ciudad, del campo, heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transgénero, transexuales, SOMOS DIVERSAS Y DIVERSOS como para que intenten moldear nuestro cuerpo y sexualidad bajo un solo modelo.

y cree verlo, sentirlo y entenderlo todo, es la que promueve un modelo de sexualidad “normal” relacionado únicamente con la genitalidad, la penetración, la reproducción, las relaciones heterosexuales, llenando de sentidos y significados el cuerpo de las personas, los cuales muchas veces no tienen ninguna relación con lo que viven, sienten y desean las personas.



¿QUÉ ES EL PATRIARCADO?

Es la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y los/as niños/as de la familia, dominio que se extiende a la sociedad en general. Implica que los varones tienen el poder en todas las instituciones importantes de la sociedad y que se priva a las mujeres al acceso de las mismas. Esta dominación se justifica sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres. Tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre, y se proyecta a todo el orden social.

Fuente: Diccionario de la transgresión feminista

10 - Correa, 2003:50

Por otro lado, este mismo patriarcado, es adultocéntrico, es decir, todo lo mira y entiende desde una perspectiva adulta, pretende silenciar la sexualidad juvenil, afirmando que es una cuestión solo de la “edad adulta”.

Es decir, vivimos en una sociedad más abierta supuestamente en lo sexual, pero al mismo tiempo la sexualidad de las y los adolescentes y jóvenes está silenciada en lo familiar, en lo educativo, en lo sanitario.

Se conoce de su existencia pero se hace de cuenta de que no sucede, y cuando se habla de sexualidad adolescente, no se lo hace desde el placer, la equidad, el autocuidado, el respeto, el disfrute, la autonomía, sino siempre desde el riesgo, la culpa, la vergüenza, el misterio, la irresponsabilidad. No se habla abiertamente de la sexualidad, solo hay permiso para referirse a ella desde la broma que generalmente transmite mensajes estereotipados, sexistas, misóginos, adultocéntricos y violentos.

2.2.- RELACIONES SEXUALES AUTÓNOMAS, PLACENTERAS E INDEPENDIENTES DE LA REPRODUCCIÓN

Las relaciones sexuales constituyen una de las expresiones de la sexualidad. Durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales, que se manifiestan por la estimulación sexual entre dos o más personas mediante besos, caricias y palabras, se pone en evidencia el juego de la seducción, que en ocasiones termina en una relación sexual.

El inicio de las relaciones sexuales debe ser una decisión libre, independiente y personal, no debe estar sujeta a chantajes, manipulación, ni violencia que ponga en riesgo nuestra salud sexual y reproductiva, emocional, afectiva y psicológica.

Para que una relación sexual sea placentera debemos estar plenamente seguras de si queremos que nuestro cuerpo esté en contacto físico con otro cuerpo, si queremos experimentar por medio de esa relación sexual un diálogo distinto, saber que si se lo vive de manera libre, informada puede llenarnos de alegría y satisfacción, pero si al contrario, no estamos seguras de tener relaciones sexuales, o las tenemos sin desearlo, pueden provocar miedo, culpa, o agresión.

Cuando se pretende lograr una relación sexual a toda costa, o cuando se dan por la fuerza, contra la voluntad de la otra persona, es violencia sexual.



Como decíamos las personas son diversas como las ideas y el mundo lo son también, algunas personas, sienten que “lo ideal” es tener relaciones sexuales cuando se sienten enamoradas, afectivamente seguras y estables en una relación de pareja. Hay otras personas, que optan por tener relaciones sexuales sin que estos elementos estén presentes, sólo sintiéndose atraídos/as físicamente. No hay ninguna regla establecida, lo único claro, es que, las relaciones sexuales deben ser CONSENTIDAS, bajo un acuerdo de respeto mutuo y no forzadas.

En la adolescencia, juventud y vida adulta, los acercamientos sexuales, no siempre terminan en relaciones sexuales con penetración (introducción del pene, dedos o cualquier objeto en la vagina o en el ano). A veces las personas se estimulan con caricias y besos en diferentes lugares del cuerpo. Estas relaciones sexuales no penetrativas son fuente de inmenso placer para muchas personas.

Durante la relación sexual puede producirse una sensación placentera que se denomina “orgasmo”. El orgasmo, se presenta como espasmos musculares en múltiples áreas del cuerpo, una sensación de euforia en general y se exteriorizan movimientos del cuerpo y gemidos vocalizados.

El orgasmo en hombres se visibiliza de varias formas, cuando gimen y hacen sonidos de placer, con sus gestos faciales y movimientos corporales, y cuando eyaculan, es decir, cuando expulsan semen por su pene.

A las mujeres se les contraen involuntariamente una serie de músculos de todo el cuerpo, se puede notar también en los gestos de la cara, en la contracción de los músculos que se encuentran cerca de la vagina, en el clítoris y cuando segregan fluidos vaginales visibles, que se pueden sentir y oler. Es la llamada eyaculación femenina que por mucho tiempo no se lo consideró como tal, pero que siempre ha existido y es de mucha importancia para la lubricación, y como manifestación del placer de las mujeres durante las relaciones sexuales.

Cuando decidamos tener relaciones sexuales, es útil e importante construir una comunicación fluida, de confianza y respeto con nuestra pareja, para que conozca dónde nos gusta que nos toquen, nos acaricien, en qué lugar de nuestro cuerpo nos produce mayor placer, cuáles son las cosas que más nos estimulan o excitan, y dónde no nos gusta, en qué momentos es mejor estimular o no las zonas erógenas o de placer de nuestro cuerpo, etc.

Este diálogo, el decir qué es lo que más nos gusta y lo que no durante las relaciones sexuales pasa por un conocimiento previo sobre nuestros cuerpos. Por eso es tan importante la masturbación, el autoerotismo para conocer nuestro cuerpo, gustos y deseos. La masturbación femenina es nuestro espacio de placer.

2.3.-MITOS DE LA SEXUALIDAD

“Los caminos de la vida no son como yo pensaba, no son como imaginaba, no son como yo creía”

Cuentos, prohibiciones, permisos, normas, reglas sobre cómo vivir nuestra sexualidad, atraviesan nuestros cuerpos todos los días, el camino que la sociedad nos traza como normal, como única opción es el de la heterosexualidad patriarcal, el cual está lleno de obstáculos porque valida y estimula el desarrollo de la sexualidad en los hombres enseñando, por lo general, todos los aspectos del erotismo y la vida sexual, en cambio, a las niñas se les enseña a evitar el tema de la sexualidad, a vivirla llena de temor, silencio y culpabilidad.

Junto con esta forma de socialización surgen varios mitos sobre las conductas propias para cada sexo y tiene efectos concretos en la forma cómo nos relacionamos con nuestro cuerpo, con nuestra afectividad, con nuestro placer, nuestra vida sexual y reproductiva.

Por eso vamos a referirnos a varios mitos alrededor de la sexualidad, para sacarnos los prejuicios, los cuentos de encima, y no tomarlos como verdades absolutas, y poder decidir y elegir otros caminos, diferentes, más auténticos, más respetuosos, más equitativos, donde la diversidad sea nuestra fuente de aprendizajes y de enriquecimiento.



MITO: La sexualidad forma parte solamente de la vida adulta de las personas.

REALIDAD: la sexualidad la vivimos desde que nacemos, está presente en todas las etapas de nuestra vida. Desde que saboreamos un helado, tomamos una ducha, o nos masturbamos con nuestros propios dedos.

MITO: La sexualidad es igual a relación sexual y las relaciones sexuales son igual a la penetración.

REALIDAD: las relaciones sexuales son una de las expresiones de la sexualidad, no la única. Por otro lado, nos han educado en una sociedad donde la penetración siempre es el fin, que el coito o penetración (la introducción del pene, los dedos u objetos en la vagina) es el centro de nuestras relaciones sexuales, cuando en realidad las relaciones sexuales implican multitud de prácticas placenteras como el sexo oral, las caricias, los besos, los masajes eróticos, etc. no sólo la penetración. De modo que se puede tener una relación sexual sin que haya penetración, solo se necesita creatividad.

MITO: Las mujeres que no tienen orgasmos son frías (que no sienten deseo ni placer sexual).

REALIDAD: se mantiene la idea en los hombres que la única forma de vivir las relaciones sexuales son las penetrativas, cuando en realidad las mujeres tienen otros puntos de sensibilidad sexual, como es el clítoris. Estimular y acariciar esta zona, es profundamente placentero y excitante, se denomina “orgasmo clitoridiano”. La concepción sobre la “frigididad” está dada por un pensamiento machista coitocéntrico, que concibe el sexo penetrativo como la única manera para dar y recibir placer.

MITO: La mujer nunca se queda embarazada en la primera relación sexual.

REALIDAD: No depende de una primera o segunda vez, depende de si la mujer ha llegado a la pubertad y se encuentra ovulando, por lo tanto puede quedarse embarazada, aún sin haber tenido su primer período menstrual, es decir su primer sangrado.

MITO: Una mujer no se queda embarazada si tiene la menstruación.

REALIDAD: Aunque la probabilidad es menor porque la ovulación ocurre unas dos semanas antes de que baje la menstruación, se pueden producir ovulaciones espontáneas en cualquier momento del ciclo, incluso durante la menstruación, por lo tanto sí puede quedar embarazada.

MITO: Si un hombre no tiene erección no puedo mantener una relación sexual.

REALIDAD: Las relaciones sexuales no dependen únicamente del pene. Un hombre puede dar y sentir placer con otras partes de su cuerpo, no sólo con el pene.

MITO: La masturbación es un hábito propio de personas jóvenes sin pareja y es practicada más por hombres que por mujeres.

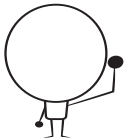
REALIDAD: la masturbación es una práctica sexual que no tiene edad, ni género, además es una práctica sexual independiente de tener pareja o no.

MITO: no hay peligro de embarazo si se eyacula fuera de la vagina.

REALIDAD: antes de la eyaculación, el hombre expulsa líquido preseminal que puede contener espermatozoides, por tanto aunque eyacule fuera de la vagina se puede producir un embarazo, y además el contagio de Infecciones de transmisión sexual (ITS).

MITO: la vida sexual solo se puede dar entre una mujer y un hombre

REALIDAD: Las formas de relacionarse afectiva y sexualmente, no son únicamente heterosexuales (hombre-mujer), también podemos sentirnos atraídos/as con personas del mismo sexo (homosexualidad), o por ambos sexos (bisexualidad).

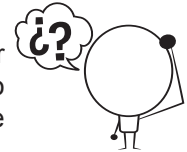


¿SABÍAS QUÉ?

El heterocentrismo es la creencia irracional de que la heterosexualidad es la norma o el modelo a seguir, y mira como anormal o incluso enfermedad otras formas de expresión de la sexualidad humana, además está unida al sexismo, que ve lo femenino como inferior a lo masculino.

... ¿CONOCES TÚ OTROS MITOS O CREENCIAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD?

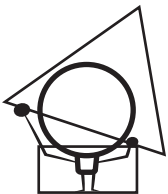
La lista es grande, como grandes son las manos del patriarcado, que intentan moldear y normar nuestros cuerpos a través de mitos o falsas creencias. Nuestro único molde, es el derecho a vivir una sexualidad informada, sin cuentos, placentera y decidir autónomamente sobre nuestros cuerpos.



2.4.- CARTOGRAFÍA CORPORAL: CONOZCO, ESCUCHO, TOCO, MIRO Y MIMO MI CUERPO, LO RECONOZCO Y ME RECONOZCO

- **Las personas tienen derecho a:** “Conocer y amar el cuerpo. Al amor, la sensualidad y el erotismo.”

EL CUERPO NUESTRA PRIMERA CASA: contigo me despierto, camino, me pasan historias, te lleno de significado, me olvido de ti, te lleno de silencios, a veces me cuesta nombrarte, describirte, quererte, valorarte, te lleno de palabras para mantenerte vivo, pero no te lleno de acciones, de movimiento para que vivas sin miedos, sin culpas, sin imposiciones, me alejo de ti, no te miro ni te toco... pero sé que contigo es mi historia, eres mi casa, mi templo, nada es tan mío como tú, mi cuerpo.



Nuestro cuerpo se construye a través de relaciones sociales cotidianas, nos expresamos a través de él bailando, riendo, jugando, coqueteando, llorando, masturbándonos, conversando, enojándonos, y muchas más expresiones que van construyendo una historia personal y social, grabada en nuestra memoria corporal. Nuestro cuerpo es nuestra identidad, expresa lo que somos, nuestros gustos y cómo nos percibimos, al ser una construcción social y cultural, también expresa la diversidad de clase, étnica, laboral, de género.

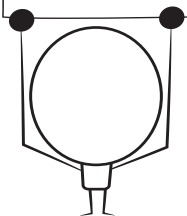
En ese sentido nuestro cuerpo, nuestra piel significa el límite de contacto con el mundo, la unidad de nuestro yo. Sentir y pensar nuestro cuerpo como nuestra casa, nuestro territorio, nos ayuda a tomar conciencia, a reconocernos en aquello que conforma nuestra humanidad: nuestros cuerpos, autónomos, libres y diversos¹⁴.

14 - Coba, 2011: 8

El patriarcado y el capitalismo han estimulado, el distanciamiento de nosotras mismas, de manera que dejamos de percibirnos, de tocarnos, de mirarnos, de mimarnos, reconocernos en aquello que conforma nuestra humanidad: nuestros cuerpos. Peor aún, se nos ha inculcado la complacencia de la mirada masculina, de manera que nuestros deseos son para él, para los demás¹⁵.

Cada cultura, cada sociedad, cada época, impone diferentes atributos y valoraciones al cuerpo de las personas. Estos mensajes impuestos, a través de la ciencia, la religión, la familia, la escuela, los medios de comunicación, la publicidad, intentan moldear nuestras formas de vivir, sentir, relacionarnos y disfrutar nuestros cuerpos. Estos mensajes que hemos vivido desde nuestra infancia, se traducen muchas veces en prohibiciones, culpas, exigencias y mitos que definen muchas de nuestras vivencias.

¡NO PASARÁN!.. ESTAS IDEAS Y PRÁCTICAS SOBRE NUESTROS CUERPOS



Hemos aprendido, equivocadamente, que el cuerpo tiene “partes malas”, que no debemos mirarlas, tocarlas, o hablar de ellas, y hemos sentido vergüenza, temor o ansiedad por los cambios que ocurren en el cuerpo a medida que crecemos¹⁶.

Otros mensajes apuntan a la transformación de nuestros cuerpos para ser aceptados/as como “normales” o “bellos”, según modelos ajenos a nuestra realidad, como por ejemplo, mujeres delgadas, rubias, de ojos azules o verdes, con labios gruesos. De igual manera, se considera que los hombres para ser guapos, deben ser altos, robustos, blancos, etc.

Varias mujeres y hombres invierten recursos económicos, ánimos, energías y tiempo para convertir sus cuerpos y responder a estos parámetros occidentales de belleza. Prueban no por salud física sino para estar de acuerdo al modelo “perfecto” bebidas y comidas light, gimnasios, operaciones estéticas, dietas extremas que desencadenan muchas veces en desórdenes alimenticios y problemas psicológicos como la anorexia y la bulimia, etc.

Estos son algunos de los caminos que recorremos, el espacio en el que habitamos, que es nuestro cuerpo, se va vaciando y llenando de sentidos e imágenes impuestas, extrañas a nosotros/as, donde el “cuerpo ideal” el delgado, el esbelto, el reproductor, violenta nuestra vida, salud, autoestima, nuestros más elementales derechos humanos.

Por otro lado, muchas culturas consideran que el cuerpo de las mujeres debe servir exclusivamente para la reproducción y no para el placer, en algunos países, cortan el clítoris de las mujeres desde niñas, para anular la capacidad de sentir placer, esta práctica significa la muerte de miles de mujeres, atenta contra sus derechos humanos fundamentales que son la salud, su vida, su derecho a sexualidades placenteras, a vidas libres de violencia, a su intimidad, a su libre desarrollo, entre muchos otros derechos humanos básicos y fundamentales.

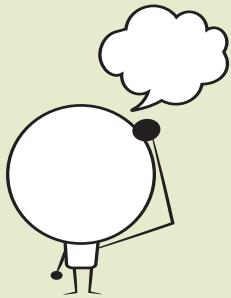
En países como el nuestro, Ecuador, nos cortan el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, bajo la misma idea de que son únicamente para la reproducción, niegan a las mujeres que han decidido interrumpir sus embarazos, servicios de salud en aborto seguro, porque sus cuerpos son vistos como úteros sociales, la ley las criminaliza porque van en contra del mandato social de ser madres y esposas. La sociedad patriarcal condena a varias mujeres a vivir maternidades obligadas, a morir por abortos inseguros.

15 - Ibídem

16 - Zamberlin, 2007: 24

Profundizar el autoreconocimiento a través de nuestros sentidos es importante para aceptar nuestro cuerpo, para comprender y asumir nuestros deseos también. Amar nuestro aspecto físico, la forma, textura, sabor y el olor de nuestro cuerpo, nos conecta con nuestro ser interior y nos fortalece para tomar decisiones autónomas sobre y para nosotras mismas.

Habitar plena y conscientemente nuestro cuerpo nos ayuda a conocerlo y también nos ayuda a cuidarlo. Para ello, es importante explorarnos, descubrirnos desde detalles como sacarnos los zapatos y mover los pies, sentirlos más libres, pisando la tierra o el piso de la casa o de la ducha, hasta en el encuentro más íntimo¹⁷. Es abrir nuestros brazos, nuestras manos y enterrarlas en el barro y dejarnos llevar por las sensaciones que aquello nos produce, estar atentas a las pulsiones de nuestros cuerpos, nos da libertad de acción.



PARA PENSARNOS...

¿Qué me dijeron sobre mi cuerpo cuando era niña?, ¿Quién lo dijo?, ¿Cómo influyó en mí lo que me dijeron?, ¿En qué parte de mi cuerpo siento el primer recuerdo sobre mi cuerpo?, ¿Qué me dicen sobre mi cuerpo al ser adolescente o joven?, ¿Qué pensé cuándo menstrué por primera vez?, ¿En qué parte del cuerpo lo sentí?, ¿Qué me dijeron cuándo menstrue por primera vez?, ¿Quién lo dijo?, ¿Qué es lo más bonito que me han dicho sobre mi cuerpo?, ¿Quién lo dijo?, ¿Qué es lo más feo que me han dicho sobre mi cuerpo?, ¿Quién lo dijo?, ¿Qué es lo más bonito que he sentido en mi cuerpo?, ¿Qué es lo más feo que he sentido en mi cuerpo?

(Coba, 2011:8)

2.5.-PLACER Y EROTISMO

“Para mí lo erótico es como una semilla que llevo dentro. Cuando se derrama afuera de la cápsula que lo mantiene comprimido, fluye y colorea mi vida con una energía que intensifica, sensibiliza y fortalece toda mi existencia”.

Lorde Audre

El placer y el erotismo son otras de las manifestaciones de la sexualidad y están presentes a lo largo de la vida de las personas. El erotismo es el contacto con nuestro cuerpo, nuestros sentidos están abiertos para explorarlo todo, y encontramos con nuestros deseos y con los de otros y otras.

El placer está ligado a lo sexual, pero también a las experiencias cotidianas como el comer, el bailar, el reír, el salir con nuestras amigas y amigos, el conversar, el autocuidado, la pasión por las cosas que hacemos o nos gusta, el momento que nos damos para estar solas y disfrutar de ello, esto también es placentero. El placer es el encuentro con lo que me gusta y me hace sentir bien, la sociedad patriarcal nos ha enseñado que el placer no es para nosotras, sino para dar a los otros y las otras, está bien visto sentir placer cuando estamos al cuidado de alguien, hijxs, hermanxs pareja. Pero cuando hablamos de lo que a nosotras nos produce placer, los colores se nos suben al rostro, nos paraliza el pensarnos como mujeres viviendo placer, y si lo pensamos, lo hacemos en referencia al otro.

17 - Correa, 2003: 65

El arte del placer es infinito, por esa razón no hay motivo para que las mujeres tengamos por qué estar pasivas bajo los cuerpos masculinos, complacer sin ser complacidas. Podemos comunicarnos placenteramente con el mundo de distintas formas, la pareja heterosexual: hombre-mujer, no es la única forma. Para algunas el amor lésbico, el placer sexual entre mujeres ha sido una necesidad y una opción importante en sus vidas. Pero además, practicar el autoerotismo, la masturbación femenina, como forma de conocimiento del Yo interno, es una de las posibilidades que nos entrega la naturaleza¹⁸.

Nuestros orgasmos son clitoridianos, en la realidad biológica de nuestros cuerpos, el órgano fundamental del placer femenino, es el clítoris, puede ser estimulado sin que seamos penetradas, es más, para muchas, la penetración resulta un acto doloroso que a través de la historia de las mujeres ha sido ejercido con violencia.

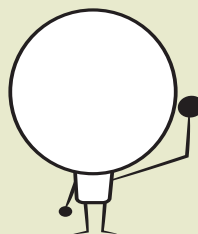
Esto quiere decir que podemos sentir orgasmos sin el peligro de embarazos no deseados. Pero además, nuestro conocimiento interno nos informa que la fuente íntima del placer no reside en los genitales, que toda nuestra piel es un órgano que involucra sensibilidad, que permite el contacto con otros cuerpos¹⁹.

Tus dedos, manos, son necesarias para recorrer todo tu cuerpo y descubrir las zonas que te brindan mayor placer, te indican el camino por donde llegar al orgasmo, a elegir si quieres o si te gusta o no tener relaciones coitales o penetrativas. La masturbación femenina no es el espacio de desahogo de la soledad o de la falta de una pareja, es el espacio donde aprendes a apropiarte de tu cuerpo, a quererlo, a satisfacerlo plenamente.

La masturbación femenina, el erotismo personal, abre el camino hacia sensaciones gratificantes con nuestro cuerpo, no está limitada a pensar que el punto de partida y llegada para nuestro placer sexual es la sexualidad masculina.

18 - Coba, 2011: 7

19 - Ibídem



¿SABÍAS QUÉ?

El término **ERÓTICO** procede del vocablo griego eros, la personificación del amor en todos sus aspectos; nacido de Caos, Eros representa el poder creativo y la armonía.

Así pues, lo erótico es una afirmación de la fuerza vital de las mujeres; de esa energía creativa y fortalecida, cuyo conocimiento y uso estamos reclamando ahora en nuestro lenguaje, nuestra historia, nuestra danza, nuestro amor, nuestro trabajo y nuestras vidas.

La expresión “me hace sentir bien” reconoce el poder de lo erótico como un conocimiento auténtico. Una función importante de la conexión erótica es que hace resaltar con sinceridad y valentía mi capacidad de gozar.

Así como mi cuerpo reacciona a la música relajándose y abriéndose a ella, todo aquello que siento me abre a la experiencia eróticamente satisfactoria, ya sea al bailar, al montar una estantería, al escribir un poema o al analizar una idea.

El hecho de poder compartir esa conexión íntima sirve de indicador del gozo que me hace ser capaz de sentir.

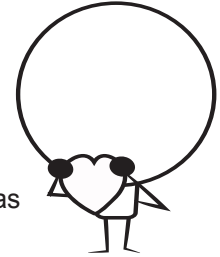
Éste es uno de los motivos por los que lo erótico despierta tantos miedos, pues cuando comenzamos a sentirlo profundamente en todos los ámbitos de nuestra vida, también empezamos a exigir de nosotras mismas que aspiren al gozo que nos sabemos capaces de sentir.

Nuestro conocimiento erótico nos fortalece contra la aceptación de todos los estados de mi ser que no son naturales en mí, que me han impuesto, tales como la resignación, la desesperación, la humillación, la depresión, la autonegación (Lorde, 2009: 52,53).

No corramos el riesgo de entraparnos en prácticas sexuales que no queremos; dialogando, sintiendo mi cuerpo, aprendiendo de mi intimidad, construyo equidad y no permito que se lastimen y violenten mis derechos sexuales y reproductivos.

2.6- HACIA EL AMOR PROPIO: AUTOEROTISMO O MASTURBACIÓN FEMENINA

La masturbación femenina es el espacio de autoexploración del deseo sexual individual, manifestado en el diálogo de la mujer con su propia corporalidad, en pro de mirarse a sí misma, sin esconderse de sí. Desearse, quererse, estimarse, reconocerse en cada fantasía femenina. Cada parte de la piel es acercarse al placer por decisión propia, es un paso a la auto-identificación que puede ayudar a superar el dominio de otros sobre el cuerpo de las mujeres.



Tocarse sin prejuicios, rompiendo la barrera del miedo de hacerlo y de decirlo, permite avanzar de “soy una necesidad para otros/as” o “necesito a otros/as” hacia “opto por mí misma”, es un paso esencial hacia el amor propio que ayuda a enfrentar las represiones sexuales, las barreras patriarcales instaladas en el inconsciente, en la cultura y todos los aspectos de la vida humana que exigen la santidad del cuerpo femenino y niegan la satisfacción sexual, es ir sobre la costumbre de hacer siempre lo que los otros quieren, para complacerlos, y pasar al “hago de mí un cuerpo para el placer y la satisfacción sexual por acción consciente de mi libertad”²⁰.



PARA PENSARNOS...

¿Cuál es la relación que tengo con mi cuerpo?, ¿He acariciado mi cuerpo?, ¿Cuáles han sido las razones para no hacerlo?, ¿Conozco las zonas de mi cuerpo que mayor placer me dan?, ¿Qué otros cosas me dan placer a Mí?, ¿Desde mi experiencia, cuáles son las barreras que me impiden vivir placer?.

2.7- CONOCER EL FUNCIONAMIENTO DE NUESTRO CUERPO, NUESTROS DERECHOS: ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En nuestra sociedad, la genitalidad es considerada como íntima, o bien se la minimiza, ignora, no se menciona, se oculta usando términos “asexuados” como “la flor” o “la cosa ahí abajo” (generalmente la femenina); o bien se la sobredimensiona (generalmente la masculina), sin embargo, no hay razón para ocultarla y tampoco abordarla como una parte aislada al resto del cuerpo, al contrario, conocer la anatomía masculina y femenina, es la clave de una vida sexual armoniosa, satisfactoria, respetuosa y responsable.

20- Aguinaga, 2009: 48,49

Nuestra curiosidad es la posibilidad de estirar la mirada, para conocer el funcionamiento de las diferentes partes de nuestro cuerpo, nombrarlos sin miedo y vergüenza y desaprender los mensajes negativos que recibimos desde la niñez respecto al cuerpo sexuado, los cuales tienen contenidos diferentes para hombres y mujeres.

Las diferencias corporales entre hombres y mujeres se hacen más marcadas a partir de la adolescencia. En esta etapa las mujeres experimentan el crecimiento de los pechos, se acentúa la redondez de sus formas y crece el vello del pubis, señales que acompañan la aparición de la primera menstruación, llamada menarca. Los hombres suelen experimentar erecciones, las primeras eyaculaciones nocturnas involuntarias, el crecimiento de vello alrededor de sus genitales y en el resto del cuerpo, y el cambio de la voz ²¹.

Tanto hombres como mujeres tienen derecho a conocer y estar informadas acerca del funcionamiento de su cuerpo, a decidir libremente si quieren o no tener hijxs y cuántxs, y a vivir la sexualidad voluntariamente y sin temor ni violencia²².

También tienen derecho a no sentir vergüenza o miedo frente a las expresiones de su cuerpo, como menstruaciones, erecciones, eyaculaciones, fantasías y deseos.

Es importante que los niños, las niñas, los y las jóvenes, las personas adultas, conozcan los cambios que experimentarán sus cuerpos y sus vidas, que disfruten de un clima de comprensión, paciencia y confianza que les permita expresar sus deseos y temores.



En la medida que podamos hablar de nuestro cuerpo y de sus cambios con naturalidad, sin miedo ni vergüenza y expresar todo lo que sentimos, iremos aprendiendo a valorarlo, a quererlo, a disfrutarlo y a cuidarlo.

2.7.1.- ¿CÓMO ESTÁN FORMADOS LOS GENITALES DE MUJERES?

El sexo femenino y sus componentes son mayormente internos, los ojos no son suficientes, los dedos son necesarios durante la exploración. La única manera que tenemos las mujeres de ver nuestros genitales es a través de un espejo. Usarlo, no es prohibido, al contrario, es indispensable a la hora de un conocimiento integral y satisfactorio.

Alrededor de los 10-12 años comienza la pubertad. En esta etapa las mujeres experimentan el apareamiento de los senos, el crecimiento de las caderas, el vello púbico poblará la zona baja del vientre, luego cubrirá la vulva hasta el ano, estos cambios acompañan la aparición de la primera menstruación, llamada menarca.

21 - Coba, 2011: 7

22 - Ibidem

A.- ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

<p>El pubis</p>	<p>Es una zona de forma triangular que consiste en una especie de almohadilla cubierta por vellos en las mujeres adolescentes y adultas. También es llamada Monte de Venus.</p>
<p>La vulva</p>	<p>La vulva está justo debajo del pubis, contiene los labios mayores, los labios menores y el clítoris.</p> <p>Los labios mayores son los pliegues de piel morada que cubren y protegen a los orificios de la uretra y de la vagina. A los costados de los labios mayores crece el vello púbico.</p> <p>Los labios menores están al interior de los mayores, son menos carnosos y no tiene vello púbico.</p> <p>El clítoris es la parte más sensible y se ubica en la unión superior de los labios menores. Es como un capuchón y su función es recibir y concentrar placer sexual. Debajo del clítoris se halla el orificio urinario (por donde sale la orina) y debajo de éste, el orificio vaginal. Tanto los labios menores como el clítoris son eréctiles, están formados por un tejido esponjoso que se llena de sangre durante la excitación sexual.</p>
<p>Los senos</p>	<p>Pueden tener distintas formas y tamaños, en el centro de cada uno hay un círculo de piel más oscura formado por la aréola y el pezón. La aréola presenta pequeñas rugosidades: son glándulas sebáceas que segregan un líquido lubricante para proteger el pezón. El pezón, que tampoco es igual (ni en tamaño ni en forma ni en color) entre las mujeres, puede endurecerse debido a la sensación de frío o de excitación sexual.</p> <p>A lo largo de la vida los pechos pueden sufrir muchos cambios: hincharse durante la menstruación, aumentar de tamaño en el embarazo, volverse flácidos al adelgazar, con el envejecimiento o luego del embarazo</p>
<p>Fuente: (Zamberlin, 2007: 25,26)</p>	

B.- ÓRGANOS GENITALES INTERNOS: No son visibles, sin embargo tanto la vagina como el cuello del útero los podemos tocar o explorar utilizando suavemente nuestros dedos.

<p>La vagina</p>	<p>La vagina es como un tubo cilíndrico que tiene la capacidad de ensancharse, está cubierto de músculos que van hasta el cuello del útero. Es un órgano que mide de 7 a 15 cm de largo y unos 5cm de diámetro. Se entre-abre cuando hay excitación sexual, necesitando la presión de un órgano o un objeto para abrirla completamente. En su interior está el himen, una fina membrana que rodea la abertura de la vagina.</p> <p>Si exploramos esta zona con los dedos, notaremos que éstos están rodeados por un músculo que podemos cerrar y abrir a voluntad. Más lejos notaremos las paredes de la vagina que suelen estar húmedas o mojadas.</p>
<p>El útero</p>	<p>Es un pequeño órgano del tamaño y forma de una pera invertida. Está formado por un músculo muy potente llamado miometrio, y un revestimiento interno conocido como endometrio. En el interior del útero es donde se desarrolla el embrión.</p>
<p>El cuello del útero</p>	<p>El cuello del útero es la parte inferior del útero y está conectado con la parte superior de la vagina. Por allí sale la menstruación y también ascienden los espermatozoides durante las relaciones sexuales.</p> <p>Si la mujer introduce un dedo en su vagina hasta el fondo puede tocar el cuello del útero, es como tocar la punta de la nariz²³.</p>
<p>Los ovarios</p>	<p>Los ovarios son dos órganos del tamaño de una almendra, ubicados a cada lado del útero, que se encargan de la producción de las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona). A su vez, contienen los óvulos que maduran cada mes en su interior. Los ovarios permanecen activos hasta la menopausia.</p>
<p>Las trompas de Falopio</p>	<p>Las trompas de Falopio son dos conductos que nacen a cada lado del útero. Sus extremos poseen una especie de flecos que capturan al óvulo cuando sale del ovario y lo transportan hacia el interior del útero. En las trompas, el óvulo puede ser fecundado si se encuentra con un espermatozoide y así ocurre el embarazo.</p>
<p>Fuente: (Zamberlin, 2007: 26, 27)</p>	

23- Westheimer, 2006: 42

2.7.2- ¿CÓMO ESTÁN FORMADOS LOS GENITALES DE LOS HOMBRES?.

A.- ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

El pene	El pene es un órgano cilíndrico de tamaño variable. A pesar de algunas creencias, el tamaño del pene no influye en el placer ni en su funcionamiento durante las relaciones sexuales. En su interior se encuentra la uretra (el conducto por donde sale el semen y la orina) y los cuerpos cavernosos que son los encargados de la erección, que se llenan de sangre durante la excitación y así aumentan el volumen del pene.
El glande	El glande, o cabeza, se ubica en la punta del pene y es muy sensible.
El prepucio	Recubriendo el pene está el prepucio, una piel muy fina que lo protege y que se corre hacia atrás durante la erección. Algunos médicos aconsejan hacer una intervención quirúrgica llamada circuncisión como una medida preventiva de no infectarse y no transmitir a sus parejas sexuales infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, por medidas de aseo.
El escroto	El escroto es una bolsa de piel fina que se ubica debajo del pene y que recubre, contiene y protege a los testículos.
Fuente: (Zamberlin, 2007: 28)	

B.- ÓRGANOS GENITALES INTERNOS: En su interior el aparato genital masculino está formado por una serie de órganos cuya función es la de producir, almacenar y transportar a los espermatozoides hasta el exterior.

La uretra	La uretra es el tubo que conduce la orina y el semen hacia el exterior del cuerpo.
Los testículos	Los testículos son ovalados y en un adulto miden aproximadamente 4 cm de largo por 2.5 cm de ancho. Normalmente un testículo cuelga un poco más que el otro. Los testículos son las glándulas sexuales masculinas encargadas de producir la hormona sexual masculina, la testosterona. Por acción de esta hormona a partir de la pubertad comienzan a producirse los espermatozoides.

El epidídimo	El epidídimo es una red de tubos que se adhiere a la superficie de cada testículo, donde terminan de madurar los espermatozoides.
Conductos deferentes	Los conductos deferentes son conductos a los que llegan los espermatozoides cuando han alcanzado la madurez. Cada conducto tiene aproximadamente unos 30 cm de largo.
Vesículas seminales	Las vesículas seminales producen un líquido nutritivo para los espermatozoides. Las vesículas seminales tienen un orificio que las une con los conductos deferentes.
Próstata	La próstata produce también un líquido que alimentará a los espermatozoides, además de lubricarlos y facilitar su movilidad. Dicho líquido constituye aproximadamente el 30% del fluido seminal (el líquido que sale por el pene durante la eyaculación).
Glándulas de Cowper	Las glándulas de Cowper se encuentran debajo de la próstata. Cuando el hombre está excitado, estas glándulas liberan unas gotas de fluido que aparecen en la punta del pene antes de la eyaculación (fluido pre eyaculatorio) que pueden contener espermatozoides. Por lo tanto, el método de cuidarse “acabando afuera” no es un método seguro para prevenir el embarazo.
Fuente: (Zamberlin, 2007:29)	

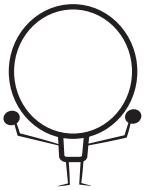
2.8.- ALGUNOS DATOS SOBRE EL CLÍTORIS²⁴ Y SU PAPEL EN LA SEXUALIDAD Y PLACER DE LA MUJER.

- El clítoris es el único órgano humano cuyo propósito es dar placer (contrario al pene, que tiene fines reproductivos).
- El clítoris está hecho de tejido eréctil que se endurece durante la estimulación sexual y se relaja después del orgasmo.
- Entre el 50 y el 75% de las mujeres alcanzan el orgasmo por medio de estimulación del clítoris, con o sin penetración vaginal.
- El clítoris es como una “Y”, se deja ver la puntita. El resto va por dentro, sobre la vagina. En promedio mide entre 8 y 12 centímetros de largo y 6 centímetros de ancho.
- El clítoris mantiene la misma sensibilidad toda la vida, no se deteriora con el tiempo, incluso se hace más grande. Al final de la pubertad, el clítoris de una chica habrá duplicado su tamaño. Después de la

24- <http://www.vanguardia.com.mx/veintedatosquenosabiassobreelclitoris-1835514.html> - <http://radialistas.net/article/entrevista-al-clitoris>

menopausia, el clítoris es siete veces más grande que al nacer, lo cual podría explicar que las mujeres mayores reporten tener sexo tan placentero.

- La parte externa del clítoris, la que podemos ver, cuenta con 8.000 terminaciones nerviosas muy sensibles, el doble que el pene promedio.
- Estas terminaciones se comunican con una red de 15.000 terminaciones más en la región pélvica completa. Esto significa que los orgasmos del clítoris no son inferiores a los vaginales, sino que técnicamente todos ocurren gracias al clítoris.
- El resto del clítoris es interno y se conecta por medio de un conducto conocido como corpus cavernosum. Este se compone de un par de estructuras de tejido eréctil que cuando se levantan, envuelven y aprietan los lados de la vagina como si le dieran un abrazo.
- La habilidad de una mujer para alcanzar el orgasmo y su intensidad no tiene nada que ver con el tamaño, forma o color de su clítoris.
- La mayoría de los libros de texto, especialmente los publicados antes de 1998 no tienen una representación adecuadas del clítoris, donde solo aparece la parte externa. En realidad el volumen del tejido eréctil es 10 veces mayor del que aparece en los consultorios médicos y los libros.
- Contrario a la creencia generalizada, los orgasmos en las mujeres son sobre todo clitoridianos más que vaginales.
- En definitiva el clítoris es el órgano más lindo de todo el cuerpo humano, está donde está sólo para dar placer a sus dueñas, las mujeres.



2.9.- LA VAGINA: AFIRMANDO NUESTROS ESPACIOS DE PLACER Y RESISTENCIA

“Vagina”. Ya está, lo he dicho. “Vagina”... La digo porque se supone que no debo decirla. La digo porque es una palabra invisible... una palabra que suscita ansiedad, incomodidad, desprecio y asco.

La digo porque creo que no decimos aquello que no vemos, no reconocemos o no recordamos. Aquello que no decimos se convierte en un secreto, y los secretos a menudo crean vergüenza, miedo y mitos. La digo porque quiero sentirme cómoda algún día diciéndola, no avergonzada y culpable.

Descubrí lo fragmentada que yo estaba, lo desconectado que estaba mi cuerpo de mi mente. Mi vagina era algo que estaba allí, en la distancia. Rara vez habitaba en ella, o tan siquiera la visitaba.

Da miedo decir la palabra “Vagina”. Te sientes culpable e incómoda, como si alguien fuese a derribarte de un golpe. “Vagina.” Entonces, después de haber dicho la palabra cien o mil veces, se te ocurre que es “tu” palabra, “tu” cuerpo, “tu” lugar más esencial. De repente, te das cuenta de que toda la vergüenza y la incomodidad que has sentido hasta entonces al decir la palabra ha sido una forma de silenciar tu deseo, de minar tu ambición.

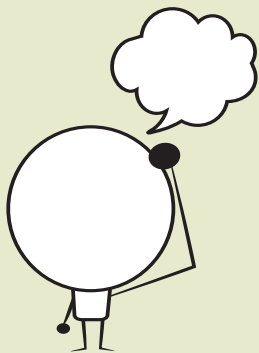
Entonces, empiezas a decir la palabra más y más. La dices casi con pasión, con apremio, porque intuyes que si dejas de decirla, el miedo volverá a apoderarse de ti y caerás de nuevo en un susurro incómodo.

Estás ilusionada con tu vagina; quieres estudiarla y explorarla y presentarte a ella, y descubrir cómo escucharla y darle placer y mantenerla sana, sabia y fuerte. Aprendes a satisfacerte a ti misma y enseñas a tu amante a satisfacerte.

Y cuantas más mujeres dicen la palabra, pasa a formar parte de nuestro lenguaje, de nuestra vida. Se convierte en parte de nuestros cuerpos, conectadas con nuestras mentes, alimentan nuestros espíritus. Y la vergüenza desaparece y las violaciones cesan porque las vaginas son visibles y reales, y están conectadas con mujeres poderosas, sabias, que hablan de sus vaginas.

Ensler, Eve “Monólogos de la Vagina”

PARA PENSARNOS...NI CAPULLITO, NI FLOR, NI COSITA... VAGINA ES SU NOMBRE



- ¿Qué otros nombres he escuchado para nombrar la vagina?
- ¿Sé como es mi vagina? ¿La he visto alguna vez?
- ¿Cómo creo que es mi vagina?
- ¿Sé dónde está mi vagina?
- ¿Cuándo y cómo fue mi primer contacto con mi vagina?
- ¿Y si tomo un espejo y miro cómo es mi vulva, conozco cómo son los labios mayores y menores, ubico mi clítoris?
- ¿Me gusta como se ve mi vulva?
- ¿Y si voy más allá e introduzco suavemente mis dedos en mi vagina y siento cómo es?
- ¿Puedo dibujarme o escribirme lo que descubrí, lo que sentí?
- ¿Se diferenciar entre vulva y vagina?

2.10.- LA MENSTRUACIÓN: LA LUNA EN NOSOTRAS

“Hay muchas cosas que se tejen alrededor de la luna, colores, pasiones, fuegos y nuestra luna, la menstruación. Esto crea un vínculo estrecho entre nuestra manera cíclica de funcionar física y mentalmente con la luna, el calendario lunar con nuestro ciclo, nuestra feminidad y sexualidad, todo estrechamente relacionado”.

Mengana Colectiva Antipatriarcal

La menstruación significa “cambio de luna” (la raíz latina “mens” quiere decir “mes” o “luna”). Los ciclos lunares, que ocurren mensualmente, tienen una conexión con nuestros cuerpos, con nuestros estados de ánimo, atender a los cambios corporales que atravesamos en cada ciclo menstrual, es conocernos profundamente para cuidarnos y brindarnos aquello que necesitamos cuando un ciclo se cierra y otro se abre.

La menstruación es la pérdida de sangre por la vagina una vez por mes durante muchos años de la vida de las mujeres. Por lo general la primera menstruación (llamada menarca) ocurre entre los 12 y los 14 años de edad y desaparece entre los 45 y 50 años (menopausia). La menstruación se ausenta temporalmente durante el embarazo y durante un tiempo después del parto²⁵.

En las mujeres en edad reproductiva, todos los meses, la pared interna del útero (el endometrio) se vuelve más gruesa y se prepara para recibir un posible óvulo fecundado. Si no hay fecundación, el ovario deja de producir las hormonas que mantienen al endometrio y éste se desprende y baja por el cuello del útero y la vagina hacia el exterior (sangrado menstrual).

El período menstrual de una mujer puede no ser igual todos los meses, ni ser igual al de otras mujeres. El sangrado puede ser escaso o abundante, y su duración también varía. Aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días también son considerados normales (Ibídem).

La menstruación no es dolorosa, sin embargo, para lograr la evacuación del endometrio, el útero se contrae lo que puede ser doloroso para algunas mujeres. A veces nuestros estados de ánimo o lo que creemos sobre la menstruación también influye en como sentimos durante el período menstrual, por eso es mejor relajarse, recordar que es un proceso natural que nos ayuda a empezar de nuevo varios procesos por los cuales nuestro cuerpo pasa.

2.11.- EL CICLO MENSTRUAL

Se llama ciclo menstrual a la serie de procesos que suceden en el ovario y el útero entre el primer día de una menstruación y el primer día de la siguiente menstruación. Los ciclos entre una y otra menstruación, generalmente son cada 28 o 30 días, pero en algunas mujeres este lapso puede ser más corto o más largo. Cuando el número de días del ciclo menstrual se repite, son ciclos regulares. En las adolescentes el ciclo menstrual generalmente es menos regular que en las mujeres adultas. El ciclo menstrual va desde el primer día que empieza el sangrado menstrual.

25- Zamberlin, 2007: 33

El ciclo está regulado por hormonas que actúan como “mensajeras químicas” en el cuerpo. Los niveles de hormonas sexuales son bajos durante la infancia, se incrementan mucho durante los años fértiles (aproximadamente entre los 12 y 49 años de edad) y bajan luego de la menopausia. Durante los años fértiles todos los meses ocurren cambios hormonales que determinan el momento de la ovulación y la menstruación.

En cada ciclo menstrual se libera un óvulo que ha madurado en uno de los ovarios (ovulación). Esto ocurre alrededor del día 14 del ciclo y es el momento en que la mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada. El útero también empieza a modificarse con el fin de prepararse para la posibilidad de recibir el óvulo fecundado. Las células de la pared interna del útero (el endometrio) se agrandan para poder alojar a un posible embarazo. Eso sucede por la acción de las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona, que se producen en el ovario.

Si el óvulo no fue fecundado (es decir que no se juntó con un espermatozoide), la pared del endometrio se elimina a través de la vagina y se produce la menstruación. Y vuelve a empezar otro ciclo menstrual.

Si una mujer tiene la menstruación significa que el óvulo no ha sido fecundado y por lo tanto no está embarazada. En cambio, si una mujer que tuvo relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, no menstrúa en la fecha esperada es probable que esté embarazada. **Resulta útil marcar el primer día de la menstruación en un calendario o anotarlo para que la mujer sepa aproximadamente en qué fecha volverá a menstruar.**

2.12.- ¿Y QUÉ ES LA OVULACIÓN?

Luego de la menstruación, entramos en un período de pre-ovulación: gracias a varias hormonas, el endometrio comienza a prepararse de nuevo y un nuevo óvulo comienza a madurar. Alrededor del día 14 de un ciclo menstrual de 28 días, el óvulo maduro sale del ovario rumbo a la trompa de Falopio. Si el óvulo es penetrado por un espermatozoide mientras viaja a través de la trompa, ocurre la fecundación²⁶. El período de ovulación dura de 1 a 3 días.

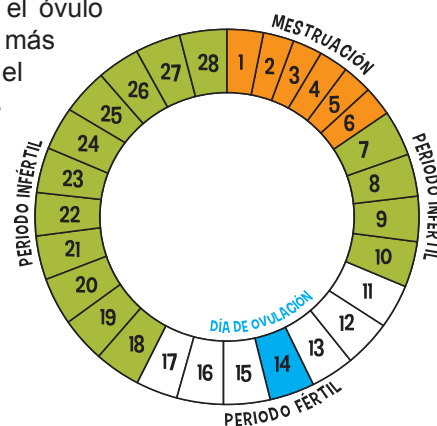
Si no ha habido fecundación, el ciclo continúa, y alrededor del día 16, el óvulo se desintegra y es evacuado con el resto de la mucosa uterina 12 días más tarde. Llevar un control de los ciclos menstruales es primordial para ubicar el período de ovulación, es decir, el periodo fértil, y así prevenir embarazos no planificados. Puedes calcular la fecha de tu siguiente menstruación o saber cuándo estás ovulando con la utilización de esta rueda o ruleta.

Hacia el día 14 del ciclo se presenta la ovulación.

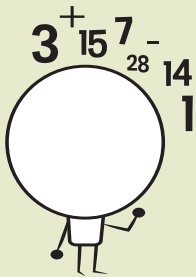
Durante la ovulación hay un aumento en la temperatura corporal de aproximadamente 0,5 ° C.

El moco cervical es abundante, transparente y elástico hacia los 2 ó 3 días anteriores a la ovulación.

Durante cada ciclo el momento más fértil es en el último día que se tiene este tipo de mucosidad.



26- Zamberlin, 2007:35



CONOCIENDO HISTORIAS...

Calculando y contando, voy conociendo mi cuerpo y prevengo un embarazo no planificado. Marta menstrúa cada 28 días, el primer día de su última menstruación fue el 5 de enero. ¿Cuál es el día de ovulación o fertilidad?... 18 de enero. ¿Qué día volverá a menstruar?... 1 de febrero. No olvides que tres días antes y tres días después del día de ovulación constituye un periodo fértil. Si no está en tus planes un embarazo, es importante que tu pareja y tú se protejan utilizando algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales. En el siguiente capítulo encontrarás información sobre algunos métodos anticonceptivos.

2.13.- MITOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

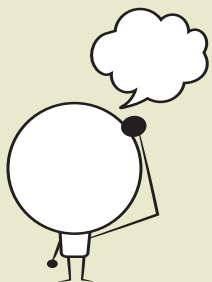
Vivir la menstruación plenamente, alejada de mitos, es construir saberes desde nuestros cuerpos, desde nuestros ciclos lunares para resistir formas que intentan someter nuestra sexualidad, para desmentir un falso discurso sobre el ciclo menstrual y la sangre.

La menstruación es uno de los ritos de paso más importantes que vivimos las mujeres, marca la transición o el paso de la edad infantil a la edad joven y adulta. De niñas pasamos a ser jóvenes mujeres, esta transición e iniciación a otra etapa de la vida, es vivida por algunas mujeres de manera positiva y alegre. Sin embargo, hay otras mujeres que lo afrontan solas, lo viven en silencio, con vergüenza, como resultado de las falsas ideas construidas socialmente alrededor de la menstruación.

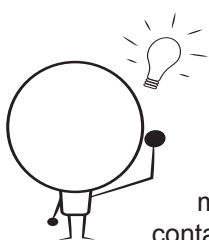
POR EJEMPLO, antiguamente, las mujeres eran aisladas durante su período menstrual, porque se las consideraba “peligrosas” o incluso “impuras” (la sangre que se “pierde” sin heridas, es una sangre “rara”). Algunas creencias señalaban que durante la menstruación las mujeres no debían ocuparse de ciertas tareas, ya que su “estado” hace que las cosas se alteren (la mayonesa que se corta, las claras de huevo que no se hacen punto de nieve, las plantas se mueren, etc.), o debían dejar de hacer cosas cotidianas como pescar, sembrar, cosechar, tomar un baño. No tenían que mezclarse con la gente. Era un momento para el descanso. Debían evitar las relaciones sexuales.

Todas estas prohibiciones, tenían el objetivo de apartar a las mujeres de toda la cotidianidad, y también de los objetos rituales. Quedaba apartada del fuego, de la tierra, de la producción, de la crianza. Así, lo masculino se apropiaba del mundo y convertía a las mujeres en LAS OTRAS.

Ahora se supone que las cosas son diferentes. La menstruación ha dejado de ser un tabú. Se habla de ella en los colegios y a veces en las casas. Aun así, sigue siendo un tema escondido. Nos referimos a la menstruación sin nombrarla: “estoy enferma” “me llegó el mes” “estoy con andrés, el que viene cada mes”, “la regla”, “el período”, etc. O nos referimos a la sangre, sin nombrarla o darle importancia. “Tengo cita con el Dr. Rojas”. “Llegó el vampiro”. Con estos sobrenombres viene acompañada la patologización social de nuestros cuerpos, es decir, nos llaman “enfermas”, “indispuestas”, “malas”, “locas”, “lunáticas”, pero nunca menstruantes. Pero de esto nada más que historietas, muchas de nosotras comenzamos a cuestionar varias de estas falsas ideas y a vivir plenamente la menstruación, sin intentar hacerla desaparecer con tratamientos hormonales y sin considerarla como un obstáculo en nuestra vida cotidiana.

PARA PENSARNOS...

Porque la menstruación no es una enfermedad, puedes bailar, correr, hacer el amor, cuidar y regar tus plantas, masturbarte. No tienes por qué guardar silencio ni avergonzarte de algo tan natural, tampoco te dejes impresionar con frases como “ya eres una señorita, anda con cuidado”, no estás en un campo de batalla, estás menstruando. Tampoco es una crisis higiénica porque la sangre no es sucia y no huele mal, porque el olor de nuestros fluidos corporales nos ayuda a comprender mejor nuestros cuerpos. Vive con alegría, habla sin censura de tu sangre, rompe el voto de silencio.

DIVERSAS MANERAS DE RECOGER NUESTRA SANGRE MENSTRUAL

Las maneras de recoger nuestra sangre son variadas. Actualmente la mayor parte de mujeres utilizan toallas higiénicas desechables, sintéticas y tampones. Los tampones son intrudidos en la vagina lo que permite por ejemplo, ir a la piscina o al mar durante la menstruación. Para las jóvenes mujeres, el uso del primer tapón es la ocasión de conocer mejor su cuerpo, de indentificar a su vagina. Sin embargo, el material químico tanto de las toallas higiénicas como de los tampones contamina el medio ambiente, no es amigable para el organismo de varias mujeres, les causa irritación, alergia, el olor de la sangre menstrual cambia cuando entra en contacto con estos productos.

Por cuestiones de ecología, higiene, salud, boicot al consumismo que crea la industria de la “higiene femenina”, hay alternativas menstruales más amigables con el cuerpo de las mujeres y con el medio ambiente. Estas son toallas higiénicas de tela absorbentes, las mismas que nuestras abuelas y madres utilizaban antes, con la diferencia que ya no tenemos que usarlas y lavarlas a escondidas, son muy fáciles de confeccionarlas y puedes utilizar los colores y diseños que prefieras para mimar y consentir a tu cuerpo. En internet o en colectivas de mujeres y feministas existe esta información.

También está el uso de copas menstruales de silicona o caucho llamadas “lunas”, que son introducidas en la vagina y son reutilizables varios años. Con las copas menstruales tienes que explorar tu vagina más que con los tampones, pues necesitas encontrar una colocación apropiada a tu comodidad.

Estas alternativas te permiten oler, mirar, sentir tu sangre, medir, reutilizar tu sangre, estar más cerca de tu menstruación y sacar tus propias conclusiones sobre tu cuerpo, sin cuentos ni misterios. ¡Ánimate a probar!

2.14.- AUTOESTIMA: MIRÁNDOME HACIA ADETRÁS, CONSTRUYO AUTONOMÍAS

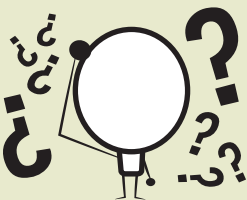
“Yo soy como soy y tú eres como eres, construyamos un mundo donde yo pueda ser sin dejar de ser yo, donde tú puedas ser sin dejar de ser tú, y donde ni yo ni tú obliguemos al otro a ser como yo o como tú”

Subcomandante Marcos (EZLN)

La autoestima es el conjunto de experiencias subjetivas y de prácticas de vida que cada persona experimenta y realiza sobre sí misma. En la dimensión subjetiva lo que constituye la autoestima son percepciones, pensamientos y creencias relacionadas a deseos, emociones y afectos. ¿Qué nos enoja o entristece de nosotras mismas?, ¿Qué nos entenece y conmueve, y qué nos moviliza para darnos apoyo?, ¿Qué tanto conocemos nuestras necesidades más urgentes, y cómo reaccionamos ante ellas?, ¿Por qué posponemos lo que más necesitamos?, ¿Qué nos hace sentir vulnerables?, ¿Qué valoramos de nuestra persona?²⁷.

La autoestima es una conciencia del Yo en el mundo y, por ende, es también una visión del mundo y de la vida. Todo lo que hemos sido está en nuestro cuerpo, en nuestra subjetividad, en conexión con otras y otros²⁸. Es decir, nuestra autoestima no es un proceso aislado, se construye dentro de relaciones sociales y familiares y en diálogo permanente con el género, la cultura, la etnicidad, desde donde vamos creando representaciones y percepciones de nosotras mismas.

Como práctica de vida, la autoestima significa la estima del Yo, el amor y el respeto a una misma, la capacidad de conseguir para sí todo lo bueno, y de cuidar vitalmente el propio Yo en su integralidad, como ser-en-el-mundo, como –mujer-en-el-mundo. En consecuencia, la autoestima es una experiencia de fidelidad con una misma: es ser libre y vivir en libertad²⁹.



PARA PENSARNOS...

¿En qué grado y de qué manera experimentamos esta estima, este cariño por el Yo?, ¿Trabajamos formas de autocuidado para nosotras?, ¿Somos justas con nosotras mismas?

Más de una vez, hemos visto afectada nuestra autoestima por la discriminación, la descalificación, el rechazo, la violencia, la burla, en varios espacios de nuestra vida cotidiana: en la escuela, en el colegio, en la familia, en la calle, con nuestras parejas.

Estas formas de dañar nuestra autoestima están unidas a relaciones abusivas de género, intergeneracional, irrespeto a las diferentes

expresiones culturales y étnicas. En cuanto desigualdades de género, el poder de los hombres sobre las mujeres crea profundas desventajas, *“coloca a las mujeres en posición de seres inferiorizadas y secundarias, promoviendo de esta manera, que las mujeres depositen la autoestima en los otros y, en menor medida, en sus capacidades, en poder pensarse y soñarse a sí mismas, ser autoras de sus propias decisiones, en aceptar el segundo plano y que el control de sus vidas sean ejercidos por los otros”*³⁰.

27 - Lagarde, 2001: 9

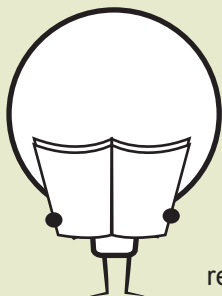
28 - Ibídem

29 - Ibídem: 11

30 - Lagarde, 2011:12

Estas desigualdades de género que atraviesan nuestro proceso de construcción de autoestima, influyen directamente en la vivencia de nuestra sexualidad, placer, erotismo, salud emocional, permiten que la violencia de género entre fácilmente en nuestras vidas y habite nuestros cuerpos como algo normal.

PARA PENSARNOS...



Como mujer adolescente y joven, ¿Qué es lo que más me gusta de ser adolescente o joven?, ¿Qué es lo que menos me gusta de serlo?, ¿Qué es lo que más me gusta de mi cuerpo?, ¿Qué es lo que más me gusta de mi forma de ser?, ¿Cuáles son los mensajes que he recibido desde la niñez hasta la juventud que han afectado mi autoestima?, ¿Esos mensajes han tenido relación con mi cuerpo, mi forma de ser, mis gustos, mi cultura, mi educación?, ¿De quién o de quiénes he recibido esos mensajes?, ¿Cómo han influido en mi vida esos mensajes?, ¿En mi sexualidad cómo han influido los mensajes recibidos?, ¿He podido cortar con aquello que debilita mi autoestima?, ¿Cómo lo he logrado?, ¿Qué necesito para lograrlo?, ¿He vivido o vivo relaciones de violencia en mi vida?, ¿Con mi enamorado/a vivo violencia?, ¿Cómo es?, ¿Me insulta, me pega, me cela, me chantajea, me persigue?...

Cuando se trata de nuestra autoestima, estamos acostumbradas a que los otros o las otras hablen sobre nosotras, nos interroguen, nos crean mentirosas, sospechosas, nos hagan retratos de cómo supuestamente somos y no somos, de lo que tenemos y no tenemos.

Pues ahora tú eres dueña de la cámara de fotos o del pincel y el papel, nadie mejor que tú misma para retratarte, sabemos que no es fácil, que cuesta urgar en nuestros lugares más íntimos y provocar diálogos internos, porque nos han enseñado a escuchar a otros y no a nosotras mismas, a ser generosas con los demás y egoístas con nosotras mismas, nos han dicho que es mejor dejar las cosas tal como están, que cualquier cambio puede provocar conflictos innecesarios, mejor vivir cómodamente o con resignación lo que nos “toca”.

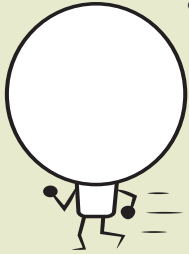
Y tienen razón, todo diálogo interno es movilizador, conflictivo, porque la construcción de autonomías pasa por dejar nuestros lugares cómodos, donde otros deciden por nosotras, a lugares creados por nosotras mismas. El poder mirarnos hacia dentro, el desnudarnos ante nuestros ojos permite establecer conexiones y sabidurías propias con nuestro cuerpo, y saber qué es lo que me gusta y que no, distinguir qué elementos afectan mi autoestima y cuáles me producen placer y bienestar, saber cortar con los prejuicios y estereotipos sociales que me impiden ser yo misma.

Ñawpa palabra kichwa que significa, mirando atrás para caminar hacia adelante, nos acerca a la acción de mirar nuestras historias de vida, los vínculos que hemos tejido con diferentes personas a lo largo de nuestra vida, contabilizar los Si que hemos dado a otras personas, en perjuicio de nosotras mismas, o los No dados a otras personas, para decirnos Si a nosotras mismas, mirar los viejos dolores, violencias e insultos generadores de inseguridad.

Mirar hacia atrás no significa quedarse en la inacción, en el lamento, al contrario, significa pensar desde dónde estoy, algunas estrategias y acciones concretas para caminar hacia delante, para construimos mundos más saludables, no opresivos, formas de convivencia no violentas, a encontrar parejas compañeras y no abusadoras, a decidir cuándo y como queremos tener sexo, a reconocer la soledad como espacio de enriquecimiento personal, necesario para ser y estar plenamente felices.

PARA PENSARNOS...

En movimiento para transformar mi silencio en voz, mi voz en grito, mi grito en gritote...



¿Cuáles son las 3 cosas que ayudan a fortalecer mi autoestima?, ¿Qué acciones concretas pueden fortalecer mi autoestima?, ¿Qué compromisos puedo establecer conmigo misma para superar los mensajes, prejuicios o actos que atentan mi cuerpo, mi sexualidad y mi autoestima?, ¿Cuáles son las 3 cosas que debo dejar ir para fortalecer mi autoestima?, ¿Cuáles son las 3 cosas que mi enamorado, mi mamá, mi papá, mis amigxs, mis profesores/as esperan de mí?, ¿Cómo me siento con esos deseos de los demás hacia mí?, ¿Bien, mal, no forman parte de lo que soy?, ¿Cumpló a menudo con los deseos de los demás?, ¿Si, no, a veces?, ¿Por qué?, ¿Cuáles son las 3 cosas concretas que puedo establecer para no hacerme un auto-boicot?

2.15.-VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL NOVIAZGO

Te celo porque te amo...

El amor lo perdona todo...

Soy feliz porque estoy contigo, sin ti me muero...

¿Cuándo vamos a tener sexo...? me das muchas largas, parece que no me quieres ¿Por qué él es tu amigo en el Facebook?, bórrale..!

Flaca deberías darme tu clave del Facebook... yo te doy la mía, como prueba del gran amor que te tengo.

¡Deja de pasar tanto tiempo con tus amigas, yo te necesito más!

¿Quién te llamó, de quién es este número, no está registrado entre tus contactos?

¿HAS ESCUCHADO ESTAS FRASES? significan violencia, no amor y se expresan en algunas relaciones de pareja. La violencia en el noviazgo se refiere a toda acción que daña tanto física, emocional como sexualmente, con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona, generalmente, sobre la mujer. Para ello se pueden utilizar distintas estrategias que van desde el chantaje, la manipulación, el ataque a su autoestima, los insultos, las amenazas o los golpes.

Esta violencia no sólo se presenta en la población adulta, sino también en las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes, según datos de la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. Por otro lado, muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo³¹.

31- De la Torre, Virginia, Fundación Desafío 2012: 15

El maltrato a la pareja, puede ocurrir en cualquier momento, desde la primera salida juntxs o hasta transcurridos varios años de relación. En la adolescencia, este modelo se repite, reproduciendo los mismos roles socialmente asignados a hombres y mujeres y relaciones de poder inequitativas y de subordinación que afectan principalmente a las mujeres³².

Esta violencia específica a las mujeres se denomina violencia de género, y es definida como "...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"³³.

2.16.- DEL AMOR ROMÁNTICO Y OTROS CUENTOS...

"La voz de Manuela"

La voz de Manuela canta a la luna y al sol, a las mariposas y a los tractores. La voz de Manuela se entrecorta cuando llora, se vuelve firme cuando dice "no" y fiesta con la risa. A la voz de Manuela a veces le mandan callar...Y entonces, desde adentro, muy adentro, va naciendo un grito...que se vuelve grito, la voz de Manuela sale como viento fuerte y se deja oír.

Pascale Laso ³⁴.

La violencia en el noviazgo, opera a través de la idealización del "amor romántico", como resultado de una sociedad que nos ha hecho creer que donde existe amor hay celos, que el amor todo lo perdona o que "por amor se vale todo". Así la violencia de género se camufla a través del amor romántico y logra instalarse en las relaciones de noviazgo sin ser identificada fácilmente, permanecer oculta, o ser aceptada como algo normal, desencadenando una serie de violencias físicas, psicológicas, patrimoniales y sexuales.

Al volverse imperceptible la violencia, es más difícil prevenirla y más fácil justificarla, algunas jóvenes piensan que la violencia existe sólo al haber golpes e insultos, por esa razón, cuando les preguntan si viven violencia, dicen que no, descartando, los celos, la burla, el chantaje, la persecución, la extorsión como actos de violencia que dañan, controlan y someten sus cuerpos, quitándoles toda capacidad de acción en varios ámbitos de su vida; social, económico, sexual, emocional, espiritual y reproductivo.

32 - Ibídem

33 - Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Belem do Pará" Art. 1).

34 - Cuento feminista infantil, Lokas Lilas de colores, Coordinadora Política Juvenil, 2011



VIOLENCIA FÍSICA: implica el uso de la fuerza como empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, bofetadas, patadas y aislamiento para dañar al otro/a. El agresor puede utilizar su propio cuerpo o algún otro objeto, arma o sustancia para lograr sus propósitos.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA: Son los gritos, insultos, amenazas, celos, manipulación, chantajes para controlar a la persona y crearle inseguridad, dependencia y baja autoestima.

VIOLENCIA SEXUAL: Se manifiesta con actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de las personas.

VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL: Acciones encaminadas a controlar la economía de las mujeres. El agresor, manipula el dinero, dirige, y es el dueño absoluto de todos los bienes muebles e inmuebles. Es un delito que afecta a varias mujeres, para controlar y crear dependencia.

CELOS QUE MATAN...

Los hombres que han violentado e incluso asesinado a sus parejas se han justificado afirmando que “ellas se lo buscaron por infieles, por provocadoras, por mostrarse a otros hombres”.

Los celos que generan violencia son una expresión de violencia psicológica. La crónica roja, muestra como si fuera normal, noticias de mujeres que han sido agredidas e incluso asesinadas por sus parejas por celos. Estos llamados crímenes pasionales, esconden femicidios³⁵, es decir, crímenes de odio a las mujeres por ser mujeres. Es en este entorno donde las niñas, adolescentes y jóvenes aprenden a “amar”³⁶.

Otra forma de violencia en el noviazgo es en el ámbito sexual, el tipo más frecuente de esta agresión es la llamada **violación por confianza**, que sucede cuando las jóvenes o adolescentes son presionadas a tener actividad sexual, con la famosa “prueba de amor”, que constituye una de las principales formas de violencia que los jóvenes ejercen sobre sus “novias”, quienes finalmente aceptan sostener relaciones sexuales, aún en contra de sus deseos³⁷.

Sin embargo, no es necesario tener relaciones sexuales coitales para que ya sea violencia sexual, desde el hecho de insinuarlo, de hostigar a una persona, de acosar a una persona, eso ya es violencia sexual. Hay que entender que cuando una persona dice que No, es No. La Violencia sexual empieza cuando no se respeta ese no.

Por otro lado, existe un nuevo espacio desde donde la violencia en el noviazgo toma fuerza, se trata de las Tics (Tecnologías de Información y Comunicación) tales como el Facebook, el Twitter, telefonía móvil, el Internet. Por un lado, estos espacios son una herramienta positiva para el desarrollo de las personas, configuran nuevos lenguajes y sentidos para posicionarse en la sociedad y el mundo en diversos temas económicos, políticos, ambientales, culturales. Por otro lado, también hay un abuso en el uso de las redes sociales, en las que se han evidenciado formas de violencia de género, de persecución, intimidación y amenaza, vulnerando la intimidad de las personas y sus derechos humanos.

Así por ejemplo, varias jóvenes han manifestado ser celadas y/o acosadas vía correo electrónico o Facebook por sus novios, les controlan las fotos que suben al “face”, sus redes de amigos o las personas que han añadido como amigos, les revisan sus correos electrónicos, sus llamadas, a otras les piden sutilmente como prueba de amor, que les entreguen las claves de sus cuentas de redes sociales. Así mismo vía chat o Facebook han sido contactadas varias jóvenes y luego han desaparecido, algunos de estos casos han tenido relación con la “Trata de Personas”³⁸.

CONOCIENDO HISTORIAS...

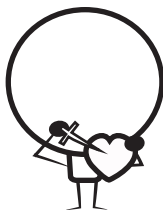
“Yo al inicio de esta relación me ilusioné mucho, él me gustaba un montón, y ya vacilamos, entramos y la primera vez que salimos ya como pelados, me entregó en un papel las claves de su face y su email, yo me quedé helada, porque él esperaba que yo haga lo mismo...y le he dado largas, yo creo que eso es violentar mi privacidad”³⁹.

35 - Femicidio: asesinato a mujeres por razones de género. - 36 - Ibídem: 21 - 37 - De la Torre, 2012:15

38 - La trata de personas es una forma de esclavitud moderna (sexual o laboral) que involucra el secuestro, el engaño, la explotación y varias formas de violencia.

39 -De la Torre Virginia, 2012: 28.

Hay que prestar atención a estas nuevas formas de violencia que se ejercen por medio de las redes sociales, porque están afectando la integridad moral y emocional de muchas jóvenes, que están expuestas ante los ojos de conocidos y de desconocidos. Sin embargo, dado que la violencia se da en el “ciberespacio” la no presencia física de quien agrede y es agredido/a naturaliza la violencia. Fundamentalmente es violencia psicológica, que a veces se puede convertir en física o sexual, cuando los y las involucradas/os comparten los mismos espacios educativos, de entretenimiento o comunitarios⁴⁰.



EL AMOR NO TIENE POR QUÉ DOLER...

Los signos de violencia durante el noviazgo son ignorados por gran parte de las jóvenes, quienes los confunden con muestras de afecto, cuando en realidad, son conductas controladoras que les impiden tomar decisiones libres. Es importante destacar algunas consecuencias de la violencia en el noviazgo:

- Embarazos no deseados
- Enfermedades de transmisión sexual
- Abortos inseguros
- Depresión
- Bajo rendimiento escolar
- La reproducción del patrón de conducta en los propios hijos/as
- Baja o nula autoestima
- Intentos de suicidio
- Hospitalizaciones por golpes
- Femicidios por celos



La violencia es un problema de salud pública, está presente en las relaciones sociales, económicas y políticas.

El patriarcado intenta presentar las violencias hacia las mujeres como naturales, afirmando que las mujeres son malas, que provocan a los hombres y por eso deben ser castigadas. Además son vistas como propiedad de los hombres a quienes deben respeto y obediencia, por lo tanto, es normal que sean controladas por ellos.

No es posible eliminar la violencia en las relaciones de pareja, si no empezamos a de-construir estos conceptos que no sólo vulneran a las mujeres sino que profundizan el patriarcado en una sociedad capitalista, a la cual le conviene seguir contando con mujeres sumisas y no contestatarias, imposibilitadas subjetivamente para luchar no sólo por “la no violencia en las relaciones de pareja” sino por la igualdad en el acceso al poder y a la libertad⁴¹.

La violencia hacia las mujeres es cultural, está presente en los entornos cercanos, en la familia, en los familiares mayores, o en las relaciones de amistad. También está presente en las películas y novelas que se ven, en las canciones que se escuchan, en los textos y revistas que se leen. Se pueden romper esquemas y patrones de conducta que reproducen la violencia desde estos espacios donde nos relacionamos.

El amor de pareja, el que no daña, no lastima, no somete, tiene que construirse en una relación de igualdad, de solidaridad, de respeto frente a los proyectos de vida de cada unx.

40 - Ibídem: 27

41 - De la Torre Virginia, 2012: 21

2.17.- ¿VIVO VIOLENCIA EN MI RELACIÓN DE PAREJA?

Es importante conocer cómo se manifiesta, para poder prevenirla, no minimizarla o justificarla y darle nombres a las cosas que nos hacen daño. A continuación te presentamos algunas preguntas que te pueden ayudar a reconocer si vives un noviazgo violento o abusivo, si tu enamorado ha manifestado alguno o varios de los siguientes comportamientos...

TEST DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO ⁴² - CONTESTA SI O NO

- **1.-** ¿Tu pareja te cela de todo, no te permite que hables con personas del sexo opuesto o se molesta si lo haces?
- **2.-** ¿Amenaza con suicidarse o matarte si lo dejas?
- **3.-** ¿Has perdido contacto con tu grupo de amigas y/o familiares por pedido de tu enamorado?
- **4.-** ¿Te presiona para que le entregues las claves de tu correo electrónico o facebook?
- **5.-** ¿Registra tus pertenencias, diario, cuadernos o correo electrónico para conocer “la verdad”?
- **6.-** ¿Controla tus llamadas, verifica tu celular sin tu permiso?
- **7.-** ¿Sin tu consentimiento te ha tocado, besado o acariciado?
- **8.-** ¿Te ha agredido físicamente (empujado, cacheteado, pellizcado o golpeado)?
- **9.-** ¿Tiene mal carácter (explosivo) la mayor parte del tiempo y te culpa a ti de ello?
- **10.-** ¿Te ha obligado a tener relaciones sexuales?
- **11.-** ¿Te chantajea o manipula para que tengan relaciones sexuales, diciéndote que “los hombres no pueden vivir sin sexo, que si lo amas deberías acceder, que si no quieres buscará a otra y/o te dejará”?
- **12.-** ¿Te ha obligado a tener prácticas sexuales que te desagradan?
- **13.-** ¿Tu enamorado se ha negado a usar condón cuando tienen relaciones sexuales?
- **14.-** ¿Te dice cómo vestir y te culpa de provocar a los demás y asegura que lo que te dice lo hace por tu protección?
- **15.-** ¿Tu pareja te trata mal, te ofende, o te humilla frente a tus amistades?
- **16.-** ¿Cuándo se dirige a ti te llama por un apodo que te desagrada y/o con groserías?
- **17.-** ¿Te presiona para que hagas dietas o ejercicio para bajar de peso, te critica, se burla de tu cuerpo?
- **18.-** ¿Te compara con sus ex novias?
- **19.-** ¿Tienes miedo a las reacciones de tu pareja y te sientes asustada?
- **20.-** ¿Controla todo el tiempo tus salidas, quiere saber dónde y con quién estás?
- **21.-** ¿Has tenido que sacrificar tus sueños y metas personales para seguir o complacer a tu pareja?
- **22.-** ¿Cuando decides terminar la relación, ¿te promete que todo va a cambiar y te suplica que le des una oportunidad?
- **23.-** ¿Cuando decides terminar o le dices que algo anda mal, ¿asume rápidamente que tienes otra persona y te hace sentir culpable de que las cosas estén así?

42 - <http://mujersincadenas.blogspot.fr/2011/04/amor-no-es-violencia-examina-como-es-tu.html>

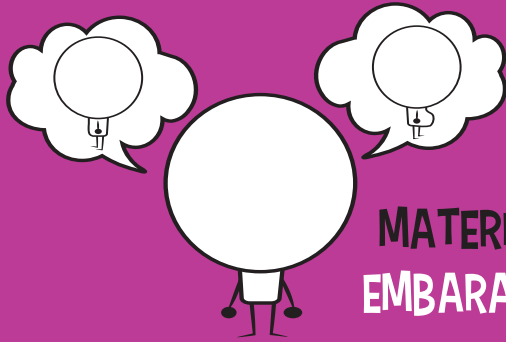
- **24.-** ¿Ha llegado a perseguirte, llamarte constantemente y sorprenderte en tus actividades regulares, cuando decides terminar o le dices que tienes dudas sobre la relación?
- **25.-** ¿Para decidir lo que harán cuando salen, ignora tu opinión?
- **26.-** ¿Cuando se enojan o discuten, ¿has sentido que tu vida está en peligro?
- **27.-** ¿Después de una discusión fuerte, ¿él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a suceder y que todo cambiará?

Si contestaste afirmativamente a una o más de estas preguntas, estás viviendo una relación de noviazgo violenta y sometida, que está afectando tu autonomía, tu autoestima y tu desarrollo personal y físico. Es importante frenarla a tiempo, porque incluso te puede costar la vida. Sólo TÚ tienes la decisión de continuar o no en esa relación. NO te quedes callada, pide ayuda y DENÚNCIALO.

Porque el amor no es violencia, te informamos de cuál es el procedimiento legal para denunciarla. ¡Recuerda que conocer nuestros derechos nos ayuda a evitar procesos de re-victimización!⁴³

1800 44-55-66, LINEA GRATUITA DE INFORMACION: Habla Serio, Sexualidad sin Misterios: Información sobre sexualidad, violencia, salud sexual y reproductiva.

42 - La revictimización se la vive cuando se expone a la persona que sufrió violencia por procedimientos que vulneran su salud mental, psicológica, física como por ejemplo: cuando una mujer cuenta su experiencia de violencia sexual con la policía, y luego en el hospital con los o las enfermeras, luego con el doctor, luego con el o la trabajadora social. Para eso hay médicos peritos quienes con una sola versión hace que todo el sistema de protección tenga como referencia esa testimonio y la mujer no tenga que contar más veces lo sucedido. Cada vez que una mujer o una persona cuenta su experiencia de violencia muchas veces revive la escena lo cual le debilita emocionalmente.



CAPÍTULO 3

MATERNIDAD COMO OPCIÓN Y NO COMO DESTINO: EMBARAZO ADOLESCENTE Y JOVEN EN EL ECUADOR

En este recorrido de aprendizaje mutuo podemos:

- Conocer las causas del embarazo adolescente en Ecuador.
- Reflexionar acerca de la corresponsabilidad del hombre en la anticoncepción y la prevención de embarazos.
- Conocer la prevención de embarazo adolescente y joven.
- Conocer qué son los servicios de salud sexual y reproductiva y cómo acortar las distancias entre prestadores/as de salud y los/as jóvenes para acceder a información en salud sexual y reproductiva.
- Conocer e identificar los principales métodos anticonceptivos y la anticoncepción oral de emergencia.

QUE LO QUE PASE POR NUESTROS CUERPOS SEA DECISIÓN, LIBERTAD Y AUTONOMÍA.

En Ecuador, muchas jóvenes adolescentes han quedado embarazadas y esto no debe pasar desapercibido, es bueno preguntarnos por qué y qué efectos puede tener para el resto de sus vidas. Muchas cosas cambian a partir de un embarazo, sea en la etapa que sea y en la mujer que sea, para una mujer adulta, para una joven, pero para una niña y adolescente son aún más fuertes los efectos de un embarazo.

Parte de las reflexiones sobre este tema es situar la decisión, la información, el placer, el sexo, las relaciones afectivas con más personas como la pareja, los entornos educativos, familiares, de amigas/os, que tienen las y los jóvenes y también el cumplimiento o no de la OBLIGACIÓN que tiene el estado y sus instituciones de garantizar todos los derechos, no uno o algunos, TODOS LOS DERECHOS.

SIPENSAMOS EN LA SALUD DE LAS MUJERES ADOLESCENTES O NIÑAS EMBARAZADAS, hay muchas evidencias y testimonios que muestran que son más propensas a tener complicaciones durante el embarazo, como partos prematuros, bajo peso al nacer el hijo, sufrimiento fetal, preeclampsia, hemorragias, muerte de la mujer adolescente.

Las complicaciones de embarazo y parto son la principal causa de muerte de las mujeres adolescentes. Así también, 1 de cada 2 niñas en países en desarrollo tienen anemia nutricional, aumentando el riesgo de abortos

espontáneos, nacimientos prematuros, muerte materna, también existen efectos como las enfermedades y la discapacidad de las madres adolescentes⁴⁴.

Todos estos efectos pasan porque el acceso a centros de salud no siempre es cercanos o accesible, porque no existen campañas permanentes dirigidas a esta población para todo el territorio nacional, muchas veces se focaliza en áreas urbanas de las grandes ciudades y no en otros sectores. La inmadurez física de las adolescentes y niñas no les permite asegurar su salud durante los procedimientos del embarazo o parto, la falta de recursos económicos también agrava la situación de adolescentes y niñas embarazadas.

SI PENSAMOS EN LOS EFECTOS COMO LA VIOLENCIA, POBREZA Y SUICIDIO que enfrentan las niñas y adolescentes durante un embarazo esto sube indiscutiblemente. En estos tiempos se vuelve fundamental que se asocie el ejercicio y respeto a sus derechos como una forma para vivir sin violencia, sin miedos, sin culpas y en cambio les facilite vidas más felices, informadx, seguras, placenteras, colectivas y respetuosas, lo cual se reflejará en su bienestar y desarrollo personal.

Para el mundo entero, y a nivel nacional el suicidio no es un tema menor. Este debe ser tratado con mayor sensibilidad y atención de parte de varios sectores, y aunar esfuerzos y reconocer que las adolescentes son más vulnerables y están más expuestas al suicidio que los hombres por la sociedad patriarcal en la que vivimos.”⁴⁵ .

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte entre los adolescentes (12 a 18 años) en el mundo y la primera entre los jóvenes (18 a 24 años). Según la última encuesta sobre las condiciones de vida en Ecuador realizada el 2008 por el INEC (Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos), las lesiones auto-infligidas intencionales fueron la tercera de las 10 causas de muerte más comunes entre los jóvenes⁴⁶.

El Consejo Niñas, Niños y Adolescentes y la Organización Mundial de la Salud incluye entre los factores a: la violencia y abuso intrafamiliar, embarazos precoces, divorcio de los padres, la migración, relaciones amorosas fallidas y el factor estacional o de fin de año cuando no logran cursar con éxito sus estudios o alcanzar las metas deseadas.

SI PENSAMOS EN LA EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS O MADRES nos daremos cuenta que los niveles de escolaridad son proporcionales a la auto-estima de la o el joven, que tienen más influencia en las decisiones que afectan su vida, tienen una posición distinta en el hogar y en la comunidad, y también se reduce el matrimonio infantil con lo cual se retrasa muchas veces la maternidad.

Para muchas adolescentes que se convierten en madres, su educación formal se interrumpe de forma permanente, por circunstancias individuales, presiones de la familia o la comunidad, porque aún muchas escuelas prohíben la asistencia de niñas embarazadas, o por falta de recursos económicos ya que no siempre cuentan con un apoyo externo para que cuide de su hija/o.

44 - Íbid. Pág. 24

45 - <http://bit.ly/T4GgMx>

46 - <http://bit.ly/RUykvf>

La EDUCACIÓN que se recibe en los colegios, y en otros espacios de socialización en los que están las mujeres y hombres jóvenes, no se basa en información actualizada, ni comprobada, sino en posiciones personales y morales que reproducen y profundizan estereotipos de género y entorpecen el ejercicio de una sexualidad libre, placentera, sana y ejercida a partir de decisiones conscientes y responsables.

SI PENSAMOS EN LOS EFECTOS ECONÓMICOS nos daremos cuenta que la pobreza pone en riesgo la vida digna de las personas, especialmente de las mujeres y el pleno goce y ejercicio de sus derechos. Que son las mujeres adolescentes embarazadas o madres pobres las que enfrentan mayores riesgos y vulneración de sus derechos, lo cual no pasa necesariamente con las mismas adolescentes embarazadas o madres que tienen dinero, que están estudiando, o que tienen el apoyo de sus familiares para el cuidado de sus hijas/os.



Estos múltiples efectos del embarazo adolescente nos afecta a todxs, en la medida en que esas mujeres jóvenes muchas veces dejan de estudiar, pocas retoman sus estudios, pocas encontrarán puestos de trabajo seguros, que cumplan con las obligaciones legales, pocas tienen tiempos libres para ellas mismas y su realización plena se dificulta. Sin embargo hay que tener muy presente que el embarazo adolescente no es el problema en sí mismo, sino las causas estructurales que originan que las mujeres adolescentes queden embarazadas y continúen un embarazo que muchas veces no lo planificaron ni desean.

SI PENSAMOS EN LA CULTURA QUE RODEA A LAS MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES, caeremos en cuenta que aún se cree que sexo es igual a reproducción, pero el sexo es la decisión de estar en contacto con otra persona, es placer, es descubrimientos, es entenderse por medio de un lenguaje sin palabras, de cuerpo a cuerpo, y es muchas cosas más, a veces esta cruzado por mucho cariño y atracción, pero lamentablemente muchas veces es vivido desde la violencia, opresión y engaño.

Por eso, cuando esas relaciones sexuales inseguras resultan en embarazos no deseados o planificados, los efectos sociales y psicológicos de un embarazo adolescente provoca que las mujeres jóvenes sigan en ciclos de desigualdad de género, dependencia, impotencia⁴⁷ por las relaciones en parejas que perpetúan en esos noviazgos las prácticas machistas y de sumisión de la mujer ante el hombre.

Si a esto le sumamos la carga moral que representa en la mayoría de culturas, un embarazo adolescente, la estigmatización, presión y sanción social que viven las adolescentes y jóvenes es aún peor, porque las expone a abortos realizados en condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud y su vida, o en muchos casos incluso al suicidio.

Sin embargo, y sobre todo en regiones y países como el nuestro que son profundamente machistas, las relaciones también están cruzadas por factores de mucha violencia, y si nos damos cuenta, muchxs jóvenes han vivido en este tipo de entornos, lo cual dificulta el frenar la violencia y darse cuenta que no es normal, que no se tiene porqué soportar o acostumbrarse a esa violencia y peor aún volverla algo natural.

Muchas personas dicen, “las mujeres son las culpables por aguantar que le peguen o le traten mal”, cuando se dice eso, no se pone en cuestión al hombre maltratador, sino nuevamente la responsabilidad recae en la mujer,

47 - Íbid pág. 24.

y esto no es justo, además porque no se reconoce que la violencia que viven sobre todo las mujeres y lxs niñxs es como un monstruo grande y fuerte, que solo se hace pequeño cuando tienes apoyo permanente, sincero, que no juzgue, que entienda tu realidad, tus miedos pero también y sobre todo que te dé fuerzas.

Si a este acompañamiento le sumáramos una institucionalidad de justicia real, sensible, consciente del contexto violento y machista, es decir lugares donde se sancione y prevenga la violencia la realidad fuera otra.

Es importante primero estar bien y amarnos a nosotrxs mismos, y evitar de cualquier forma la violencia contra nosotrxs, contra nuestros cuerpos, nuestros sueños, nuestra integridad y contra nuestras vidas.

Coordinadora Política Juvenil

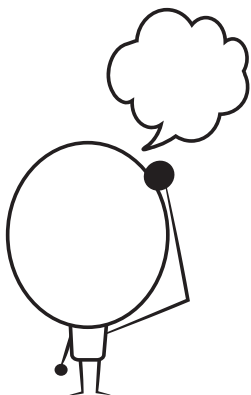
RECUERDA...

Que erradicar, prevenir y sancionar la violencia es una tarea de todas y todos. Desde que son niñxs enseñemos y aprendamos a convivir con respeto, cariño, consideración y valoración de lo que cada persona es y realiza para construir nuevas relaciones entre seres humanos.

54

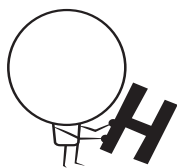
Otras causas de embarazos no planificados y no deseados

- La desigualdad de género significa que las mujeres tienen menor control sobre sus propios cuerpos.
- Falta de acceso a servicios de planificación familiar.
- Falta de información sobre métodos anticonceptivos modernos y dependencia de métodos tradicionales.
- La falla o uso irregular de la anticoncepción.
- El estigma que rodea a las mujeres solteras y el uso de anticonceptivos.
- Falta de control de la mujer sobre las circunstancias de la relación sexual.
- Violencia sexual, violación e incesto.
- Las normas culturales y religiosas hacen que las mujeres tengan menor poder para negociar la anticoncepción.



PARA PENSARNOS...

- ¿Qué nos dijeron sobre ser mujer? ¿Quién lo dijo?
- ¿Qué nos dijeron sobre la maternidad? ¿Quién lo dijo?
- ¿Qué nos dijeron sobre la niñez, la juventud, vejez de las mujeres? ¿Quién lo dijo?
- ¿Qué siento yo sobre ser mujer adolescente joven? ¿Dónde lo siento en mi cuerpo?
- ¿Cómo yo entiendo la maternidad?
- ¿Qué nos dijeron sobre el aborto? ¿Quién lo dijo?
- ¿Cómo siento yo el aborto? ¿Dónde lo siento en mi cuerpo?
- ¿Qué nos dijeron sobre ser hombre?
- ¿Qué nos dijeron sobre la paternidad?
- ¿Paternidad y aborto se relacionan? ¿Cómo entiendo esa relación?



3.1.-EMBARAZO SE ESCRIBE CON H. LOS HOMBRES EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.

El embarazo no planificado en adolescentes y jóvenes, es una de las situaciones en que mejor se evidencia las desigualdades sociales, de justicia y de género. El impacto del embarazo adolescente se traduce en deserción escolar, desempleo, mayor número de hijos/as, fracaso en la relación de pareja, reproducción del ciclo de la pobreza y la feminización⁴⁸ de la misma.

LA MATERNIDAD TAMBIÉN SE FEMINIZA: La maternidad es una condición más frecuente entre las adolescentes que la paternidad de los hombres adolescentes, aun cuando éstos inician su vida sexual más temprano. La mayoría de estas paternidades son de hombres jóvenes y adultos. Frecuentemente las adolescentes, son las que llevan adelante la responsabilidad de cuidado y crianza de sus hijos/as, frente a una paternidad ausente.

Estas desigualdades entre maternidades y paternidades son el resultado de falsos ideales construidos socialmente, de lo que es “propio” para las mujeres y lo que es “propio” para los hombres. Así por ejemplo, los hombres jóvenes deben iniciarse precozmente en las relaciones sexuales, ser activos sexualmente, tener parejas múltiples, en cambio, las mujeres jóvenes, deben ser sexualmente recatadas, pasivas así como cuidadoras de otros, es decir, el rol de madre debe ser cumplido aunque se trate de un embarazo a temprana edad.

Estas creencias “adecuadas” para hombres y mujeres, coloca por un lado, a las jóvenes en un papel desigual y pasivo a la hora de tomar decisiones sobre su vida sexual, reproductiva y su cuerpo. La falta de autonomía expone a muchas jóvenes a embarazos no planificados y a violencia sexual dentro de sus relaciones de pareja. Por otro lado, en la carrera por cumplir los ideales de la masculinidad, los hombres jóvenes llevan adelante comportamientos que aumentan el riesgo de embarazar, de infectarse y transmitir a las mujeres infecciones de transmisión sexual o VIH.

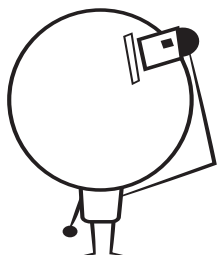
Así como las normas de género influyen en las motivaciones y decisiones de los jóvenes hacia el sexo también influyen en las decisiones y comportamientos relacionados con la prevención del embarazo. El uso del condón es débil aún, debido principalmente a la falta de información y habilidades sobre el uso correcto del condón; a la baja percepción de riesgo y a que no les gusta usar el condón debido a creencias machistas, menos aún, cuando la mujer propone su uso, ya que afirman que es responsabilidad del hombre tener preservativos, no de las mujeres porque son vistas como “fáciles”.

Por otro lado, la idea de la hombría que se define por conquista y número de parejas sexuales, establece formas de control directas o sutiles sobre los cuerpos de las mujeres, por ejemplo algunos hombres jóvenes y adultos, para cumplir con este ideal de masculinidad, chantajejan, insultan, se victimizan, amenazan, extorsionan a sus parejas hasta lograr tener relaciones sexuales.

La violencia sexual vivida dentro de una relación de pareja o fuera de ella, es otro de los factores que aumentan los riesgos de embarazo no planificado, debido principalmente a la reducida posibilidad de negociar el uso del condón, sumado a traumas físicos, psicológicos y emocionales.

48 - Feminización de la pobreza es la profundización de los niveles de pobreza con una tendencia en contra de las mujeres.

En consecuencia, para disminuir el índice de embarazos adolescentes, es necesaria la participación activa de los hombres adolescente y jóvenes, que se comprometan a cuidar la salud y vida de su pareja sexual y la suya, cambiar actitudes machistas y violentas, a actitudes de respeto y equidad.



3.2.- CAMBIAR DE “CHIP” PARA PREVENIR LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS.

Humberto un joven de 16 años sabe que si tiene relaciones sexuales sin usar condón, puede embarazar, ¿qué tan Honesto es para proponer a su pareja el uso del condón para prevenir un embarazo?.

Humberto, lo puede hacer porque entiende que el embarazo se escribe y se previene con H, que la historia del embarazo adolescente y joven le concierne de pies a cabeza, prevenirlo es parte de su responsabilidad.

Para que hombres como Humberto compartan la responsabilidad de la prevención del embarazo no planificado, vivan relaciones sexuales protegidas, equitativas, libres de violencia, responsables con uno mismo y con lxs otrxs, es necesario cambiar de “chip”, es decir cambiar actitudes y formas de pensar machistas y sexistas por actitudes más respetuosas por la diversidad de pensamiento de otros y otras. Para esto, es importante que la familia, la educación, los medios de comunicación, también se comprometan a promover una educación alejada de estereotipos machistas y crítica de los roles género.

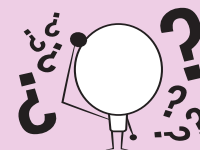
Por otro lado, proporcionar servicios de salud amigables para los hombres jóvenes es una pieza importante para promover la prevención del embarazo y las ITS/VIH, el enfoque de género debería ser parte de los servicios de salud sexual y reproductiva, para informar a los jóvenes cómo las relaciones desiguales y violentas entre hombres y mujeres, promueven comportamientos que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva y la de su pareja.

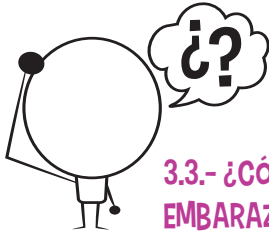
El enfoque de género también amplía la mirada del personal de salud para entender cómo las normas de género, en algunas ocasiones, presiona a los hombres a involucrarse en comportamientos de riesgo, como el sexo sin protección. Además les ayuda a pensar la salud de manera integral, a ir más allá de la distribución de condones, y trabajar en acciones más concretas para que los jóvenes visiten el centro de salud, y eliminen aquellas ideas de que buscar ayuda o servicios es “poco hombre” o signo de debilidad, que es mejor buscar información en internet o con sus amigos sobre prevención de embarazo e ITS⁴⁹.

Si no has tenido tu menstruación a tiempo, y has tenido relaciones sexuales penetrativas sin protección después de tu última menstruación, posiblemente estés embarazada.

¿Cómo son los hombres que forman parte de mi núcleo familiar (padre, hermanos, hijos)?
¿Cuáles son sus ideas con respecto a las mujeres y a los hombres?
¿Cuáles son sus ideas sobre sexo, sexualidad, embarazo, aborto?
¿Se hablan de estos temas en mi casa?, ¿En dónde se hablan de estos temas?
¿Cuáles son sus ideas sobre paternidad y maternidad?, ¿Conozco si alguno de ellos ha vivido un embarazo no planificado? ¿Qué ha hecho frente a su embarazo no planificado?

PARA PENSARNOS...





3.3.- ¿CÓMO SABER SI ESTOY EMBARAZADA?, ¿QUÉ PUEDO HACER EN CASO DE EMBARAZO NO PLANIFICADO?

CONFIRMA O DESCARTA LA SOSPECHA DE UN EMBARAZO: Toda mujer adolescente, joven, adulta si sospecha que está embarazada, debe hacerse una prueba para descartar o confirmar el embarazo. Puede hacerlo en un centro de salud o clínica, hay dos tipos de exámenes, los de sangre y orina.

Los primeros indican el número de semanas de embarazo (examen de sangre cuantitativo), son seguros y confiables. Las segundas, pruebas de embarazo caseras, se las puede adquirir en farmacias sin receta médica, están diseñadas químicamente para detectar la presencia de la hormona HGC (Gonadotropina Coriónica Humana) que es la hormona del embarazo en la orina. Sólo necesitas poner un poquito de orina en el test y después de un par de minutos podrás ver si estás embarazada o no. Esta prueba no da el número de semanas de embarazo. Tiene un alto nivel de confiabilidad.

Se puede hacer la prueba de embarazo desde el primer día de ausencia de la menstruación. Antes de este período, el nivel hormonal producido por el embarazo está demasiado bajo para aparecer en el test y te puede dar un resultado “negativo falso”.



¡NO TE APRESURES..!

Hazte el test de embarazo antes de tomar alguna decisión, varias mujeres adolescentes y jóvenes ante la posibilidad de un embarazo que no ha sido confirmado aún, ponen en riesgo su salud y vida.

A veces solo el miedo de estar embarazada puede causar estrés y esto puede retrasar la menstruación.

Si resulta que no estás embarazada, y por ahora no forma parte de tus planes el estarlo, es un buen momento para adoptar un método anticonceptivo seguro.

Si por el contrario, resulta que estás embarazada y no estaba planificado estarlo, es importante que sepas que es tu derecho tener opciones para decidir de manera autónoma la que más te convenga.

Tomar una decisión frente a un embarazo no planificado, es un diálogo que entablas con tu cuerpo, tu intimidad, por donde recorren a mil por hora diversas sensaciones y vértigos, sueños por realizar, planes, proyectos de vida, tu relación o no de pareja, estudios entre otros.

Son estos instantes de sensaciones intensas, de elegir una u otra vía, los que construyen una narrativa en

nuestros cuerpos, lo que significa que las decisiones sobre nuestros cuerpos no son tomadas mecánicamente, son vividas, sentidas, pensadas, son nuestra piel y memoria. Dentro de este contexto, te informamos las dos posibles opciones que puedes tener para enfrentar un embarazo no planificado, la decisión es sólo tuya.

- A) continuar con el embarazo.
- B) interrumpir el embarazo.

Exponemos estas dos opciones, basadas en el derecho reproductivo que nos asiste, **“de decidir el número e intervalo de hijos/as de manera libre, responsable e informada”**, presente en la Constitución del Ecuador, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la CEDAW (Convención para todas las formas de discriminación y violencia contra la mujer) lo cual refiere a que las mujeres podemos decidir libremente qué hacer frente a embarazos no planificados.

Antes de tomar una decisión, puedes evaluar las dos opciones que tienes, puede ser útil que te hagas algunas preguntas y las escribas en un papel. Te presentamos a continuación algunas preguntas guía⁵⁰ que pueden ayudarte a decidir, no buscan favorecer ninguna opción en particular, sino ubicar un abanico de posibilidades para que puedas decidir de manera autónoma:

58

- ¿Cuáles son las tres cosas que más me interesan en estos momentos?
- ¿Cuáles son las tres cosas que más quiero hacer o tener en los próximos años?
- Para poder hacer o tener estas cosas ¿me va ayudar tener un/a hijo/a?; ¿me va ayudar la interrupción del embarazo?
- ¿Me siento preparada para tener un/a hijo/a?
- ¿Cómo me hace sentir la idea de tener un/a hijo/a?
- ¿Pienso que estoy muy joven para tener un/a bebé?
- ¿Puedo posponer el ser madre cuando me sienta preparada o hasta que mi situación mejore (ser mayor, terminar mis estudios, ser profesional, tener una relación estable, tener una economía estable)?
- ¿Forma parte de mis planes de vida el ser madre alguna vez?
- ¿Mi pareja no quiere un/a bebé, puedo hacerme cargo sola?
- ¿Estaré acompañada por mi pareja si tengo un/a bebé?
- ¿Conozco lugares seguros dónde abortar?
- ¿Tengo información adecuada para acceder a un aborto seguro?
- ¿Estaré acompañada por mi pareja, amigas/os, familiares en caso de aborto?

Si ya exploraste tus opciones, busca más información y clarifica tus sentimientos e ideas, posiblemente ya estés lista para tomar una decisión. O si tienes sentimientos encontrados acerca de las opciones, evalúa si puedes manejar la situación, si es que sí lo puedes hacer, entonces estás lista para llevar a la práctica tu decisión.

50 - GIRE “Con la conciencia tranquila: guía para enfrentar un embarazo no deseado”. México, DF, 2001.

Si no puedes decidir aún, es importante que busques más información sobre las opciones o hablar con alguien en quién confíes, no para que decida por ti, sino para que te acompañe a saber qué es lo que consideras mejor. Esta persona puede ser tu madre, tu padre, una amiga, un amigo, un/a psicólogo/a⁵¹.

Es importante, sin embargo, decidir lo más rápido posible porque, si decides continuar con el embarazo, es necesario que inicies rápidamente los cuidados prenatales, para que vivas un embarazo saludable. Si optas por abortar, cuanto antes lo practiques será más seguro, lo más recomendable es interrumpir el embarazo entre la semana 6ta y 9na de gestación, aunque es seguro hasta las 12 semanas⁵², tanto para un procedimiento de aborto con medicamentos como para un procedimiento de aborto quirúrgico (aspiración, dilatación o legrado). En el siguiente capítulo ampliamos la información sobre aborto seguro.

Siempre un embarazo no planificado te pondrá frente a una decisión, a un camino que tomar, tu decisión no depende de lo que digan o piensen otras personas, nadie tiene derecho a interferir en tu elección, porque sobre tu cuerpo decides tú, porque un embarazo o un aborto solo pasa por el cuerpo de las mujeres, debemos defender siempre nuestro derecho a decidir.

Si vives una relación de pareja estable, donde te sientes segura, amada, respetada, la decisión podría ser evaluada en pareja, sin olvidar que en primera y última instancia, la decisión la tienes tú, con el conocimiento, la responsabilidad y la autonomía que te acompañan.

3.4.-MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: ACCESO E INFORMACIÓN ASEGURAN MI PREVENCIÓN.

Las/os adolescentes y jóvenes tenemos derecho a decidir el número y espaciamiento de hijos/as. Los ministerios de Salud deben proveer información actualizada, asesoría y entregar en forma gratuita anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia.

Las relaciones sexuales consentidas, son una de las expresiones de nuestra sexualidad, vivida de manera placentera y satisfactoria. Es importante tener información y acceso real a los diferentes métodos anticonceptivos y a la planificación familiar, para evitar embarazos no planificados, abortos, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Es obligación del gobierno garantizar dicho acceso a los/as jóvenes, independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as.

Exigir y estar vigilantes al cumplimiento de este derecho parte del hecho que la maternidad y paternidad deben ser una elección libre y responsable de las personas, y no un destino por el hecho de ejercer activamente su sexualidad. Porque sexualidad no significa reproducción, porque es nuestro derecho como mujeres adolescentes y jóvenes, decidir el tener o no hijos/as, cuándo y con qué frecuencia.

51 - Gire, 2001: 19

52 - Ibídem: 20

3.5.-MITOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN

A continuación mostramos algunos de los mitos acerca de la forma de embarazarse y la anticoncepción. ¿Conoces tú otros mitos?

No puedo quedar embarazada la primera vez que tengo relaciones sexuales.

FALSO

Si tengo relaciones sexuales durante mi menstruación, no tengo posibilidad de quedar embarazada.

FALSO

Tener relaciones sexuales inmediatamente antes o después de mi menstruación es totalmente seguro.

FALSO

No puedo quedar embarazada si mi pareja retira su pene antes de eyacular.

FALSO

No puedo quedar embarazada si mi pareja no tuvo un orgasmo durante la relación sexual.

FALSO

No puedo quedar embarazada si me tomo la píldora antes de tener relaciones sexuales.

FALSO

No puedo quedar embarazada porque estoy dando de lactar

FALSO

No puedo quedar embarazada porque hace poco dí a luz

FALSO

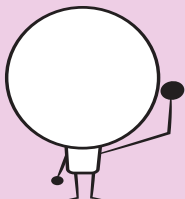
Si me hago un lavado vaginal o me baño inmediatamente después de la relación sexual, no voy a quedar embarazada.

FALSO

Las relaciones sexuales sin protección pueden provocar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, los cuales pueden tener un gran impacto en tu vida como en la de tu pareja. Los métodos anticonceptivos te protegen y te permiten disfrutar de las relaciones sexuales seguras y placenteras. En la actualidad, hay una gran variedad de métodos anticonceptivos disponibles, su uso dependerá de tu edad, tu estado de salud, tus prácticas sexuales, tu estilo de vida, es necesario consultar con un/a médico/a para que te informe cuál es el más apropiado para ti.

Barreras para el uso de métodos anticonceptivos

¿SABÍAS QUÉ?



Según el INEC (2006) en el Ecuador, el 92.5% de mujeres en edad fértil conoce algún método anticonceptivo (96.3% en lo urbano y 84.4% en lo rural) pero el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil es solamente del 49.4%

Las mujeres indígenas, las que viven en el campo y las que no acceden a educación formal tienen tasas mucho más bajas de uso de anticonceptivos que las mujeres mestizas, urbanas y con instrucción académica (Fundación Desafío, 2010: 13).

Un alto porcentaje de mujeres que inician su vida sexual durante la adolescencia no usan métodos anticonceptivos (Ibídem).

Conocer cuáles son los métodos anticonceptivos, no garantiza su uso, la falta de acceso a la educación formal y a la información sobre salud y sexualidad influyen para que esto ocurra. Por otro lado, las distintas visiones machistas sobre la responsabilidad exclusiva de la mujer en la anticoncepción, o la discontinuidad de su uso dado que sus compañeros sexuales no les gusta, son otro de los factores que influyen en la existencia de embarazos no deseados.

Asimismo, la desigualdad de género en las relaciones sexuales y sentimentales y en la capacidad de decidir sobre la sexualidad, el propio cuerpo y la reproducción disminuye el uso de anticonceptivos.

También es importante tomar en cuenta el alto porcentaje de mujeres que sufren violencia sexual, lo cual las pone en riesgo de embarazos no deseados, si no acceden a Anticoncepción Oral de Emergencia. Igualmente el acceso a la AOE es importante cuando el método anticonceptivo falló o cuando hubo contacto sexual desprotegido. La AOE es legal en Ecuador, y hay que estar vigilantes para que el acceso sea real.

El acceso a métodos anticonceptivos y a atención en salud sexual está limitado por múltiples barreras culturales y religiosas que se imponen en la atención en los servicios públicos de salud, especialmente para las y los adolescentes y jóvenes⁵³.

3.6.-TIPS DE AUTOCUIDADO SI PLANEAS TENER RELACIONES SEXUALES CONSENTIDAS:

Como este no es un cuento de hadas, sino de brujas por la construcción de autonomías a través de diálogos profundos con nosotras mismas y con nuestras parejas sexuales, **que nos permitan vivir plenamente nuestra sexualidad** y tener experiencias de placer gratificantes, sin riesgos ni violencias, te presentamos algunos tips de autocuidado:

53 - Ibídem: 14

- Es mucho mejor hablar de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales. De lo contrario, es más probable que te sientas presionada a tener sexo sin protección.
- Lo ideal es que la anticoncepción sea una responsabilidad compartida entre tu pareja y tú, pero si no es tu caso, toma la iniciativa proponiendo su uso.
- Sin condón no hay acción, dialoga con tu pareja para que se comprenda la importancia del uso del condón para protegerse no sólo de embarazos sino también de ITS y VIH.
- Deja claro que no vas a tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, ya que PROTEGERTE es un derecho innegociable.
- La entrega de anticoncepción es gratuita en los centros de salud para jóvenes y adolescentes, sin discriminación de edad, sexo, estado civil, opción sexual, EXIGE su real acceso.
- Puedes optar por el sexo seguro, que son prácticas sexuales que no involucran la penetración vaginal y anal, sino el dar y recibir caricias en todo el cuerpo, estimularse los órganos sexuales, besar las zonas erógenas, dar y recibir masajes eróticos. A muchas mujeres les genera mayor placer este tipo de relaciones sexuales que las penetrativas; a otras les gusta la combinación de las dos prácticas. ¿Y a ti cuál te gusta más?, ¿se te ocurren otras ideas de sexo seguro?

3.7.- TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FORMAS DE USO

Los métodos anticonceptivos son objetos y sustancias que se utilizan de manera voluntaria para evitar embarazos. No se requiere receta médica en farmacias y están disponibles de manera gratuita en los servicios de salud de la localidad. El uso de anticonceptivos es voluntario, el personal de salud tiene la obligación y la responsabilidad de dar información a las personas o la pareja sobre las ventajas, desventajas y la forma de uso de los anticonceptivos.

Existen los métodos anticonceptivos temporales y los métodos permanentes. Los primeros tienen efecto mientras la pareja los usa, y al suspenderlo, la mujer se puede embarazar. Los segundos son operaciones sencillas que impiden con eficacia el embarazo. Son los métodos que usan las personas que no desean tener más hijos/as.

A continuación presentamos una visión general de los tipos de métodos anticonceptivos, y resumimos los datos más importantes que debes saber. No olvides consultar con un/a médico/a para que averigües cuál es el mejor para ti.

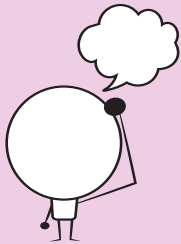
MÉTODOS TEMPORALES HORMONALES				
PÍLDORAS	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Contienen hormonas que detienen la ovulación. 21 o 28 pastillas hormonales, cuando se comienza por primera vez se debe tomar el primer día del período.</p> <p>Con los paquetes de 28 días tomas 21 píldoras con hormonas y luego 7 placebos que no contienen hormonas. Las últimas 7 son pastillas recordatorio y son tomadas durante las 4 semanas incluyendo el período menstrual.</p> <p>Con el paquete de 21 días tomas una cada día, durante tres semanas y la cuarta semana, que es cuando la menstruación usualmente ocurre, no tomas ninguna pastilla por 7 días. El ciclo luego, se repite</p>	Muy efectivo cuando se usa apropiadamente	Nula, se recomienda el uso correcto del condón.	Permite el regreso de la fertilidad tan pronto se dejan de usar. La menstruación se regulariza y disminuye los cólicos menstruales.	Se puede olvidar tomar todos los días. Hay posibles interacciones con ciertos medicamentos antiretrovirales para VIH.
INYECTABLES	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Inyección de estrógeno y progestágeno. Previene la ovulación. Se debe administrar cada mes, o cada tres meses (dependiendo de la marca)</p>	Muy efectivo cuando se usa apropiadamente	Nula, se recomienda el uso correcto del condón.	Es de una aplicación mensual.	Puede retardar, pero no impedir, el regreso a la fertilidad

MÉTODOS TEMPORALES HORMONALES																	
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS													
<p>Se utiliza solo para casos de emergencia, no es de uso anticonceptivo habitual. Permite evitar un embarazo dentro de los primeros 5 días (120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, por ruptura del condón, olvido de pastillas y para casos de violencia sexual (violación).</p> <p>Su efecto es impedir o retrasar la liberación del óvulo y dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo al espesar el moco cervical.</p>	Muy efectivo cuando se usa dentro del tiempo indicado.	Nula.	<p>Cuanto más pronto se utilice (dentro de las 72 horas mejor), más efectiva es para prevenir el embarazo.</p> <p>En el Ecuador la AOE es distribuida en todos los centros de salud gratuitamente y no requiere receta médica.</p> <p>No es abortiva, pues no expulsa ni altera al óvulo fecundado.</p>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Marcas</th> <th>1a DOSIS durante las primeras 120 hrs. luego de la relación</th> <th>2a DOSIS 12 hrs. luego de la primera dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glanique Post-day Postinor 2 Vika</td> <td>1 pastilla</td> <td>1 pastilla</td> </tr> <tr> <td>Eugynon 50 Nordiol Ovral</td> <td>2 pastillas</td> <td>2 pastillas</td> </tr> <tr> <td>Microgynon Nordet</td> <td>4 pastillas</td> <td>4 pastillas</td> </tr> </tbody> </table>	Marcas			1a DOSIS durante las primeras 120 hrs. luego de la relación	2a DOSIS 12 hrs. luego de la primera dosis	Glanique Post-day Postinor 2 Vika	1 pastilla	1 pastilla	Eugynon 50 Nordiol Ovral	2 pastillas	2 pastillas	Microgynon Nordet	4 pastillas	4 pastillas		
	Marcas	1a DOSIS durante las primeras 120 hrs. luego de la relación			2a DOSIS 12 hrs. luego de la primera dosis												
	Glanique Post-day Postinor 2 Vika	1 pastilla			1 pastilla												
	Eugynon 50 Nordiol Ovral	2 pastillas			2 pastillas												
Microgynon Nordet	4 pastillas	4 pastillas															
IMPLANTES	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS													
<p>Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que liberan una hormona que evita la ovulación.</p> <p>El método dura entre 3 a 5 años</p>	Muy efectivo.	Nula, se recomienda el uso de condón.	<p>Se puede retirar en cualquier momento en que la mujer lo desee y permite el regreso inmediato a la fertilidad.</p> <p>Puede usarse como método de larga duración.</p>	<p>Aumento o disminución de peso, alteraciones en el sangrado menstrual, dolor mamario.</p> <p>Deben ser colocados y retirados por personal capacitado.</p>													

MÉTODOS TEMPORALES DE BARRERA				
CONDÓN MASCULINO	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Se usa uno diferente en cada relación sexual. Es una funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes de la relación sexual con penetración. El hombre eyacula dentro del condón. Generalmente viene lubricado. Evitar lubricantes aceitosos.</p> <p>Existen de diferentes colores, sabores y texturas.</p>	<p>Muy efectivo (98%) si se usa correctamente y de manera constante</p>	<p>Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.</p> <p>Es el único método que te protege de las ITS y VIH</p>	<p>Ofrece una protección dual: es decir evita los embarazos no planeados y previene las ITS, incluyendo el VIH</p> <p>Es fácil de conseguir. Puede ser proporcionado directamente por los adolescentes a otros adolescentes. Se obtiene sin receta médica. Involucra al hombre en el mejoramiento de la salud reproductiva.</p>	<p>Puede disminuir la espontaneidad.</p> <p>Puede romperse si no se usa correctamente o ha caducado, o cuando se produce mucha fricción (si el condón está seco), o si se emplean lubricantes grasosos. En caso de que se rompa se recomienda la anticoncepción de emergencia</p>
CONDÓN FEMENINO	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Funda de plástico delgado y flexible (poliuretano) que contiene dos anillos, el más pequeño es introducido dentro de la vagina y el más grande recubre los labios superiores de la vulva. El pene erecto deberá ingresar por el anillo más grande. Cumple la misma función que el masculino, evitar el contacto con el semen y los espermatozoides.</p>	<p>Muy efectivo (95%) si se usa correctamente y de manera constante</p>	<p>Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo</p>	<p>Es un método controlado por la mujer y que ella decide cuándo y con quién usar. Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.</p>	<p>Es caro y, por ahora, difícil de conseguir. Puede ser complicado colocarlo para algunas mujeres.</p>

SISTEMAS INTRAUTERINOS				
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) ó T de cobre	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Es una pieza de plástico con manguitas de cobre que se coloca en el útero durante la menstruación a través de la vagina.	Muy efectivo	Nula, se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Previene el embarazo por un período de 10 años. Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. La fertilidad regresa inmediatamente después de retirarse.	Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden presentar más intolerancia y mayores tasas de expulsión del DIU.
MÉTODOS PERMANENTES				
VASECTOMÍA	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazar a la mujer	Muy efectivo. (Menos de un embarazo por cada 200 vasectomías)	Nula, se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Se realiza de manera simple y rápida. Elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo. Su costo es menor. El adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.	Poca aceptación entre los hombres por los prejuicios machistas.

MÉTODOS PERMANENTES				
LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO	PREVENCIÓN EMBARAZO	PREVENCIÓN ITS/VIH	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.</p> <p>No se necesita la autorización de la pareja o esposo para realizarse la ligadura.</p>	<p>Muy efectivo. (Menos de un embarazo por cada 200 mujeres).</p>	<p>Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón</p>	<p>Es un procedimiento simple y seguro. Elimina definitivamente la preocupación de quedar embarazada. La adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método irreversible</p>	<p>Es irreversible y permanente. Suele implicar hospitalización. Debe ser efectuada por personal de salud capacitado.</p>
<p>Fuente: Ipas, México-DF, 2004</p>				



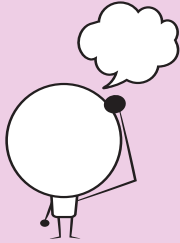
PARA PENSARNOS...

¿Conocías estos métodos anticonceptivos?, ¿De cuáles habías escuchado hablar?, ¿De dónde obtuviste información sobre anticonceptivos?, ¿Conocías la anticoncepción oral de emergencia?, ¿Sabías para sirve?, ¿Tus parejas sexuales conocían algún método anticonceptivo?, ¿Sabían cómo se usan?, ¿Qué tan fácil o difícil es para ti acceder a métodos anticonceptivos?, ¿Qué necesitas para poder acceder a métodos anticonceptivos?, ¿Qué te anima o desanima de uno u otro método?

3.8.-“SIN CONDÓN NO HAY ACCIÓN”: DIALOGANDO SOBRE EL USO DEL CONDÓN

Carmen y Juan se conocen en una fiesta, se sienten atraídos, bailan toda la noche mientras se coquetean, acarician y besan. Quieren tener relaciones sexuales. Carmen propone que utilicen condones, pero Juan se niega. Él dice que está sano, que no tiene nada, porque hace varios meses que no tiene relaciones sexuales con nadie. Carmen dice que ella tampoco cree tener ninguna enfermedad, pero que de todos modos quiere utilizar un condón. Juan dice que con los condones no se siente igual, que quita toda sensibilidad, que duele y que no puede terminar fácilmente. Carmen le dice que le ayudará a ponérselo y que se lo pasarán bien. De mala gana, Juan acepta probarlo.

Que el condón duele, quita la sensibilidad, que dificulta la erección y la eyaculación, son solo mitos que algunos hombres los utilizan para no usar el condón. El condón si está bien colocado no causa dolor ni molestias y te brinda protección ante un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual y el VIH. ¡Lo tranquilidad lo vale, así incluso se disfruta más y mejor!



PARA PENSARNOS...

¿Has estado en una situación similar?, ¿Has sugerido el uso del condón a tus parejas sexuales?, ¿Qué tan fácil o difícil ha sido negociar el uso del condón?, ¿Qué te han dicho tus parejas sexuales al sugerir el uso del condón?, ¿Qué tan fácil o difícil fue conseguir condones?, ¿Qué necesitas para decir NO en situaciones donde se pueden dar relaciones sexuales sin protección?, ¿Qué elementos son necesarios para dialogar con tu pareja sobre el uso del condón?

Ten en cuenta que...

- Como mujer estás en mayor riesgo de infectarte con alguna ITS o VIH.
- Al usar el condón estás protegiendo tu salud
- Algunas posibles reacciones de tu pareja podrían ser: aceptar el uso del condón sin ningún tipo de objeción, o en cambio, insultarte, chantajearte, enojarse, sospechar que tienes alguna ITS o VIH, decirte que tienes varias parejas sexuales, que no lo utilizará porque él es fiel, que el mes pasado se hizo la prueba de VIH y salió bien, que está sano, entre otras...
- Debes tener presente que si tu no quieres tener sexo sin protección nadie te puede obligar, si tu pareja sexual no quiere usar preservativo, es una forma de violencia hacia ti.
- Si tienes una vida sexual activa, o varias parejas sexuales, la única forma de protegerte de una ITS, VIH y embarazo es el condón.
- La población más vulnerable frente al VIH es la gente joven de 15 a 24 años de edad, que representan más de la mitad de todas las infecciones nuevas en todo el mundo. De estas nuevas infecciones, aproximadamente 60% están entre mujeres jóvenes, una severa indicación de la feminización de la epidemia (UNFPA, 2007:5).
- Las pruebas para VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se las deben hacer tres meses después de la relación sexual de riesgo para tener un resultado verdadero, cualquier examen realizado antes de este tiempo dará un falso negativo, lo cual es perjudicial en la prevención del VIH, dado que los y las jóvenes mantienen relaciones sexuales desprotegidas, con el riesgo de infectarse del VIH.

3.9.-RUTAS DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Te damos a conocer algunos lugares donde puedes obtener métodos anticonceptivos o información sobre los mismos:

A NIVEL PÚBLICO:

- Ministerio de Salud, a través de los Sub- centros de salud.
- 1800 Habla serio (como medio de información)

A NIVEL PRIVADO:

- Aprove
- Cemoplaf
- Cepam
- Fundación Desafío

3.10.-ACORTANDO DISTANCIAS ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN

Un servicio de salud amigable parte del reconocimiento de que los y las adolescentes y jóvenes tienen derecho a vivir integralmente el nivel más alto de salud, lo cual plantea trabajar tanto en la prevención de riesgos como en la promoción de la salud sexual y reproductiva, adecuadas a las necesidades que hombres y mujeres jóvenes deben tener en el ámbito de su sexualidad.

Convenciones y tratados internacionales ratifican este derecho de atención prioritaria a adolescentes y jóvenes, por ejemplo, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994) realizada en El Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), recomiendan a los gobiernos la accesibilidad de información y servicios de salud en general y salud sexual y reproductiva en particular para adolescentes y jóvenes, así como su participación directa en el diseño, ejecución y evaluación de sus programas.

En este sentido los servicios de salud sexual y reproductiva, tienen la obligación y la responsabilidad de tender puentes reales de comunicación con las y los adolescentes y jóvenes, para lograr reducir sustantivamente el embarazo adolescente, la mortalidad materna, la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Para lograr estos objetivos, es necesario que el personal de salud amplíe su mirada, agudice su percepción y se “ponga la camiseta” para impulsar acciones creativas con enfoque de género, generacional e intercultural, que respondan efectivamente a estos problemas y necesidades de salud. Esto permitiría además, que jóvenes y adolescentes se sientan atraídos a frecuentar el servicio porque contarían con un espacio e información amigable y confiable, que les permite decidir autónoma y plenamente sobre sus cuerpos y construir una vida sexual sana y responsable, sin miedos y culpas.

Entonces manos a la obra para acortar distancias, para esto es fundamental que los servicios de salud trabajen en:

- Acceso igualitario para todos y todas, sin discriminación de sexo, género, edad, etnia, orientación sexual, nivel económico y de escolaridad.
- Acompañamiento con enfoque de género, generacional e intercultural, para atender de manera efectiva las necesidades en salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes. Esto significa que:
- Las personas no sólo son heterosexuales, también existe población homosexual, bisexual, transgénero; intersex, entre otras opciones.
- La construcción de la masculinidad y feminidad es diversa;
- Las personas no sólo son mestizas, también existe población afro, indígena, montubia;
- Las personas no sólo son adultas, también existe población adolescente, joven; niñxs.
- No todas las personas tienen acceso a educación y a recursos económicos.

- Transformar la valoración negativa que el personal médico tiene sobre la sexualidad juvenil como “actos irresponsables” hacia diálogos horizontales que les brinden las herramientas necesarias para que puedan decidir sobre sus cuerpos de manera autónoma y responsable, disfrutar de una vida sexual placentera, libre de creencias falsas, de lesiones y de violencia.

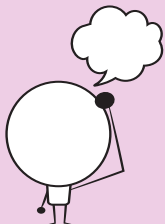
- Crear un servicio de confianza para adolescente y jóvenes, donde se respete su intimidad, se asegure la confidencialidad y la no objeción de conciencia.

- Buscar la compatibilidad de horarios para que las/los jóvenes asistan a los servicios, después de sus estudios o trabajo.

- Construcción de estrategias para que los hombres jóvenes y adolescentes acudan a los servicios de salud sexual y reproductiva y compartan la responsabilidad de prevenir embarazos no deseados e ITS, entendiendo que el uso de anticoncepción, no es un asunto solo de mujeres.

- Promover cambios en los imaginarios sociales que tienen hombres y mujeres relacionados con su sexualidad, dado que, a menudo el patriarcado anima a los hombres a tener una vida sexual temprana y relacionarse con varias parejas sexuales; por el contrario, prohíbe a las mujeres la exploración de su sexualidad y legítima al mismo tiempo, la experiencia de relaciones sexuales poco placenteras, en función del hombre, no consentidas, basadas en el chantaje, la manipulación y la violencia.

PARA PENSARNOS...



¿Existe en mi barrio o comunidad servicios en salud sexual y reproductiva?, ¿Sabía que existía este servicio?, ¿Hay promoción del servicio?, ¿Hago uso de este servicio? ¿Cuántas veces en el año he ido?, ¿Cómo me han tratado los/as prestadores de salud?, ¿me generan confianza o no para hablar de sexualidad, anticonceptivos, sexo, embarazo?, ¿Me siento segura o no con la información que me dieron?, ¿Volvería otra vez?, ¿Cómo es el lugar, pequeño, grande, cálido, frío, limpio, sucio, manchado?, ¿Es difícil acceder a este servicio?, ¿Sólo escuché lo que me decían o pude exponer mis inquietudes y lo que sentía?, ¿Cómo me gustaría que fuera este servicio?



CAPÍTULO 4

LA OPCIÓN DE VIOLETA, EL ABORTO DE TODAS “EL CUERPO PRIMER TERRITORIO DE AUTODETERMINACIÓN Y DIGNIDAD”

En este recorrido de aprendizaje mutuo podemos:

- Conocer el contexto del aborto en Ecuador.
- Desmitificar el aborto para defender el derecho a decidir de las mujeres y proteger su salud y vida.
- Saber qué es y cuáles son los tipos de aborto.
- Acceder a información segura, científica y amigable sobre aborto seguro con medicamentos.
- Conocer qué es el misoprostol y por qué es considerado un medicamento que protege la vida de las mujeres que deciden abortar.
- Reflexionar sobre el derecho a decidir y la desmedicalización de nuestros cuerpos.
- Conocer qué es la violencia médica para prevenirla y saber cómo actuar frente a ella.
- Entender, valorar y construir la sororidad en procesos de aborto.

La opción de Violeta, encuentra su lugar de enunciación en el Sur de América Latina, en Ecuador, es la casa donde su experiencia de aborto se hizo piel, donde sus sensaciones liberadas a través de la palabra cruzan fronteras y se encuentran con otras mujeres adolescentes, jóvenes, adultas, mestizas, afros, indígenas, pobres, ricos, de clase media, con historias de aborto similares o diferentes a la suya, las cuales se cuentan en primera persona y rompen silencios.

...”Yo tenía 16 años, él era mayor y me decía que la primera vez no pasa nada, que no me preocupe, que él se iba a cuidar. Yo estaba enamorada, era curiosa y me creía todo lo que él me decía. Lo que pasa es que era muy joven, y estaba enamorada. Si sabía que me podía quedar embarazada, pero eso era tan lejano que no tuve conciencia de que me podía pasar a mí. Cuando me di cuenta que estaba embarazada tenía terror, él me convenció del aborto. Estaba desesperado y yo también. La razón principal para hacerme el aborto fue el miedo

a mi mamá y que me boten de la casa. Mi mamá me había dicho que si algo de eso nos pasaba, nos botaba a mí y a mi hermana, nos tenía amenazadas. Así que nunca se enteraron en mi casa de lo que hice.

Encontrar el lugar donde hacerlo no es difícil, hay muchos sitios, lo difícil es saber en dónde es seguro. Esa parte fue bien fea, porque a donde fui a parar si fue feo. Me...nos trataron mal, nos dijeron que eso tenía un costo y que si a mí me pasaba algo, ellos a mí no me conocían, que iban a negar todo. O sea que si me moría ellos no se hacían responsables. Y peor cuando ya me atendieron, ¡Que grosero ese médico! ¡Y la enfermera peor!. ¡Que me aguante, que no me queje, que me calle, que no pregunte!. Ni bien terminaron, ya, que me vaya rápido. Mmm... solo recuerdo que dolió y que luego me pasó. Sentí tranquilidad de volver a mi casa y que mi mamá vea que estoy menstruando y que no estaba embarazada. Esa tranquilidad de que mi mamá no me iba a hablar, o a pegar o a mandarme de la casa. Luego pensé en que iba a seguir yendo al colegio sin problema... Me cobraron como 100 dólares. Él pagó, no sé de dónde se sacó la plata, porque él también era estudiante, estaba en la universidad. Ahora que me acuerdo todo eso fue muy fuerte para mí, me acuerdo que si dolió y el sitio era feo, el que me hizo, era feo. O sea eso no me olvido, pero en general no me acuerdo de nada más.

Yo en el fondo, no quería estar embarazada y eso lo tenía que hacer. Ya en el fondo de todo ese problema, estuve sola. Pero de todas maneras si él no hubiera estado conmigo en esto, no sé, a lo mejor estuviera con guagua o que se yo.....No creo que mi mamá me hubiera apoyado. Algo hubiera hecho. Pensé en suicidarme, pero cuando él dijo que lo iba a solucionar me tranquilicé. “Creo que el aborto debería ser legal, para que cuando tomemos estas decisiones no sumemos un sufrimiento más a nuestra situación. Yo apoyaría a otra chica si me lo pide”⁵⁴.

El testimonio de Violeta intenta abrir diálogos sobre sexualidad y aborto, a través de la palabra viva y desobediente, con aquello que dicen “no se debe hablar”, dar voz y color a nuestros cuerpos y sensaciones, para romper los silencios que nos inmovilizan, y re-conocernos, no a través del ojo patriarcal y la mirada sexista y de desconfianza hacia las otras y nosotras mismas, sino a través de nuestros cuerpos hablantes, con la palabra re-apropiada y potenciada por la compañía de otras para decir: “Yo decidí abortar”, y “yo sé que tu decisión fue la correcta”⁵⁵.

Rompiendo el silencio, recuperamos nuestros cuerpos, como espacio desde donde hablar públicamente, construyendo estrategias para proteger nuestras vidas, transmitiendo a otras los conocimientos que construimos en esos diálogos nuestros (Ibídem). Así, el aborto de Violeta, se convierte en un grito fuerte, autónomo y solidario “TODAS ABORTAMOS”, porque cada una de nosotras hemos vivido o acompañado un aborto; el nuestro, el de nuestra madre, hija, hermana, amiga, prima, tía, vecina, pareja.

EJERCICIO “Hablando del aborto en primera persona”

¿Qué siento sobre ser adolescente, joven y convertirme en adulta?, ¿En qué parte del cuerpo lo siento?, ¿Qué sensación me produce hablar de aborto?, ¿En qué parte del cuerpo lo siento?, ¿Qué información tengo sobre el aborto?, ¿Cómo nombrar al aborto?, ¿Quién me habló sobre aborto?, ¿Qué me dijeron sobre el aborto?, ¿Qué me dijeron sobre la maternidad?, ¿Quién lo dijo?, ¿En qué parte del cuerpo lo siento?

54 - Gómez de la Torre Virginia, 2012: 45, 46

55 - Carrión, 2009: 45

4.1.-EL ABORTO EN ECUADOR: NUESTRAS DECISIONES MÁS ALLÁ DE LA LEY

“Una sociedad que no tiene condiciones objetivas para dar empleo, salud, vivienda y escuelas, es una sociedad abortiva. Una sociedad que silencia la responsabilidad de los varones y sólo culpabiliza a las mujeres, que no respeta sus cuerpos y su historia, es una sociedad excluyente, sexista y abortiva.

Ivone Gebara, teóloga brasileña⁵⁶.

Algunos datos muestran que el aborto pese a no ser legal en varias partes del mundo, es una práctica cotidiana que se ha legitimado dado el gran número de casos que existen pero por sobre todo, tras las decisiones de cada mujer. Precisamente el aborto de Violeta, el tuyo, el mío, el de todas, forma parte de esta realidad, que debe ser tratada como un problema de salud pública, y no desde los prejuicios y la criminalización hacia las mujeres.

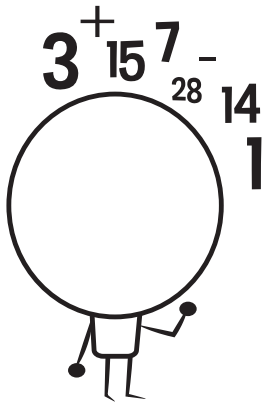
Algunas estadísticas:

87
MILLONES

A nivel mundial, 87 millones de mujeres se embarazan de manera no intencional, con 46 millones de embarazos que terminan en aborto inducido

14
MILLONES

Cada año, 14 millones de adolescentes en el mundo, entre 15 y 19 años dan a luz; las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte para niñas en este grupo de edad.



22
MILLONES

Cada año, se calcula que se producen 22 millones de abortos inseguros. Casi todos los abortos inseguros (98%) se producen en países en vías de desarrollo donde el aborto es ilegal, este es el caso de África y América Latina⁵⁷.

70.000
MUJERES

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 70.000 mujeres mueren cada año a nivel mundial a consecuencia de abortos inseguros. La gran mayoría de estas muertes ocurren en países en desarrollo: 36.000 en África, 28.400 en Asia y 2000 en Latinoamérica y el Caribe (1400 de estas muertes ocurren en países sudamericanos)⁵⁸.

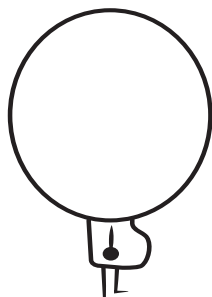
25 MIL
MUJERES

En el Ecuador, debido a la ilegalidad, no existen datos precisos sobre la incidencia de aborto. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (2012) estima que en el país se realizan 25 mil 391 abortos al año (registrados), sin embargo, varias autoridades y especialistas coinciden que las cifras son mayores, puesto que no se puede cuantificar los abortos realizados en la clandestinidad.

56 - Gebara, Ivone. En Gómez De La Torre, Virginia “Decisiones Cotidianas”, Quito, HIVOS, s/a

57 - OMS, 2012

58 - Ibideml



78 % El embarazo en niñas entre 10 y 14 años aumentó en un 78%⁶⁵ en los últimos diez años en el país.

800 CADA DÍA Mujeres mueren cada día en el mundo por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto⁵⁹.

99 % CADA DÍA De la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, y en donde existe mayor presencia de mortalidad materna es en zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo⁶⁰.

5TA CAUSA En el Ecuador, el aborto inseguro es la quinta causa⁶¹ de muerte materna⁶².

10 CADA DÍA En el país 3.684 niñas de entre 12 a 14 años fueron víctimas de violencia sexual en el 2010, lo cual representa 10 violaciones diarias.

1RA CAUSA En Ecuador, el aborto inseguro es la primera causa⁶³ de morbilidad materna⁶⁴, por complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo e insalubridad. La mayoría de las complicaciones son perforaciones uterinas, hemorragias e infecciones que pueden llevar a la muerte o a la infertilidad de las mujeres.

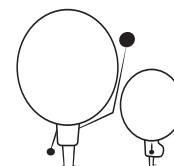


CADA 4MIN UN ABORTO Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 125.000 mujeres abortan cada año en el Ecuador (2010), es decir aproximadamente 1 mujer cada 4 minutos⁶⁷.

80 % VIOLACIONES Las violaciones sexuales se dan en un 80% en los círculos más cercanos a las mujeres como son: la casa, escuela, trabajo (violación, incesto, estupro)⁶⁸.

65 % A FAVOR DEL ABORTO 65 de cada 100 ecuatorianxs están de acuerdo con el aborto cuando el embarazo es producto de violación o incesto⁶⁹.

10 AL 15% EMBARAZOS Alrededor del 10 al 15% de las mujeres que fueron VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN sexual resultan embarazadas⁶⁶.



59 - OMS, 2014 / 60 - Ibidem / 61 - Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012 / 63 - Ibidem

62 - Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales". Por lo general se hace una distinción entre «muerte materna directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no-obstétricas. http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_materna

64 - Según definición brindada por la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) se conoce la morbilidad materna extremadamente grave o severa como "la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte". 65 - OMS, 2014

65 - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador-2010.

66 - GONZALEZ, Ana Cristina. BERGALLO, Paola. Causal Salud, Interrupción Legal del Embarazo. Ética y Derechos Humanos. FLASOG, MESA POR LA SALUD Y LA VIDA, ANDAR.2012.

67 - Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la situación del derecho de las mujeres a la salud sexual y salud reproductiva en el Ecuador. 2013

Aborto autónomo y seguro para todas.

En el mundo entero y en el Ecuador, estas cifras tienen rostros de mujeres, son niñas adolescentes, jóvenes y adultas, frente a un Estado que no garantiza su salud y vida y legitima el feminicidio, la muerte cómplice de miles de mujeres por abortos inseguros, al negarles la posibilidad de acceder a servicios de aborto seguro, legal y gratuito.

En el Ecuador, según el nuevo Código Orgánico Integral Penal en el Art 150, se reconoce el aborto como no punible solamente si:

- 1) Se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y
- 2) Si el embarazo proviene de una violación en una mujer que padezca discapacidad mental⁷⁰.

Esta última causal, sólo responde al 1% de mujeres, dejando por fuera de la ley al 99% de mujeres sin discapacidad mental que también son violentadas sexualmente y producto de las violaciones varias quedan embarazadas. Esta ley, niega a las mujeres víctimas de violación, el acceso a servicios de salud para realizarse un aborto legal y seguro, obligándoles por lo tanto a continuar con embarazos producto de una violación. El Código Penal vigente desde el 2014 no reconoce esta realidad y vulnera múltiples derechos, incluso desconoce los derechos recogidos en la Constitución y que están por sobre el Código Penal.

Esta situación viola el derecho a la salud integral de las mujeres, al control sobre el propio cuerpo, a elegir cuándo y cuántos hijos tener, a vivir una vida sin violencia, el derecho a la privacidad, a la información, entre otros. Induce a que la mujer corra riesgos contra su salud reproductiva, sexual y mental.

En al menos 19 provincias ecuatorianas el suicidio es la primera o segunda causa de muerte de jóvenes de entre 10 y 19 años⁷¹ y las tres primeras causas de suicidio de jóvenes de ese grupo etario están: las depresiones causadas por violencia, embarazos precoces y relaciones amorosas⁷². Además una mujer no solo se puede embarazar a causa de una violación sexual sino también puede contraer una infección de transmisión sexual o el VIH/SIDA.

La prohibición legal del aborto no limita la práctica del mismo, por el contrario aumenta el riesgo de complicaciones debido a procedimientos inseguros que muchas veces terminan en la muerte de varias mujeres o en estados de salud graves que requieren atención hospitalaria.

PÁG 74 / 68 - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador-2010. / 69 - Encuesta Nacional sobre Derechos Sexuales, Reproductivos y aborto, Cedatos-Frente Ecuatoriano por la Defensa de los DSYDS-Noviembre 2013.

PÁG 75 / 70 - <http://www.asambleanacional.gob.ec/system/files/document.pdf>

71 - INEC, 2010

72 - Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2012.

Los abortos inseguros afectan principalmente a las mujeres con bajos recursos económicos. Cuando una mujer decide abortar lo hace sin importarle si es o no legal. Las mujeres que cuentan con recursos económicos y deciden abortar lo hacen en centros o clínicas privadas que ofrecen abortos seguros o viajan a países donde puedan obtener este servicio. Las mujeres pobres tienen que acudir a proveedores de abortos inseguros, los cuales constituyen mafias clandestinas que hacen negocio de las necesidades de salud de las mujeres. Otras, se provocan directamente los abortos, de formas muy peligrosas (palos y cucharas afiladas, golpes y caídas, venenos por vía oral o vaginal, etc.).

El aborto es un derecho, tener o no hijos es una elección, el aborto debe ser legal en todos los casos sin excepción. Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido, impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud, además constituyen una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. Por tal razón, deben eliminarse.

Las mujeres tenemos derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y vida de manera autónoma, nuestros proyectos de vida y sueños, ni el Estado, ni la iglesia, ni la familia, ni nadie puede decidir sobre nuestros cuerpos.

4.2.-MITOS SOBRE EL ABORTO: ENCONTRANDO SALIDAS AL LABERINTO

Si me cuentas una historia que sea fantástica, transgresora, única, que invada mi cuerpo de magia, autonomía, fortaleza, alegría y conocimiento, que ponga al revés lo que se supone “normal” para las mujeres. Pero si me vas a “cuentear” detente.

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo, por lo general, son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Aunque los mitos están presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual⁷³.

En este sentido, los mitos están presentes en personas con y sin instrucción académica, lo cual limita la toma de decisiones acertadas que contribuyan al cuidado de la salud y del bienestar. La carga moral y los prejuicios respecto al sexo, la sexualidad, el aborto hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos.

Por otro lado, cuando las mujeres tomamos decisiones autónomas sobre nuestros cuerpos o luchamos por el acceso al aborto seguro, legal y gratuito, las personas que se oponen a su legalidad, difunden información errónea y construyen una serie de mitos que refieren el aborto como un procedimiento que lo hacen las mujeres “irresponsables”, que causa “síndrome postaborto” entre otros.

La ausencia de información científica, veraz y oportuna, estigmatiza y criminaliza a las mujeres que se realizan procedimientos de aborto, y reduce el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva confiables, conduciéndolas a situaciones de riesgo para su salud y vida al exponerlas a procedimientos clandestinos inseguros.

73 - Zegarra, Tula “Mitos y métodos anticonceptivos”, UNFPA, Lima-Perú, 2011

Aunque el aborto es un tema polémico, que pone al descubierto diversos valores, creencias, tradiciones, mitos, no es menos cierto que el aborto existe, que al ser ilegal no impide que se lo practique pero si expone a muchas mujeres a abortos inseguros.

Como vimos, 125.000 mujeres abortan en el Ecuador cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), la mayoría son abortos practicados en condiciones de riesgo. Recordemos que “la mortalidad materna es un indicador claro de las desigualdades y de las diferencias de género, remarcadas por la pobreza, la falta de educación y residencia rural.⁷⁴”

En este sentido, al ser el aborto una práctica real y cotidiana, es prioritario que las mujeres tengamos acceso a información sobre los avances científicos que permitan interrumpir un embarazo de manera segura, acceso a educación sexual clara, científica y oportuna, acceso real a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva.

A continuación abordaremos algunas evidencias científicas y sin prejuicios que refutan los mitos sobre el aborto, como una herramienta para defender los derechos reproductivos de las mujeres y el derecho a decidir sobre sus cuerpos.

MITO: El aborto no es común

REALIDAD: 50 millones de abortos inducidos se practican cada año en el mundo (OPS). De estos, 20 millones son practicados en condiciones de riesgo. En América Latina y el Caribe, el número estimado de abortos que ocurren es de 4.4 millones, de los cuales, el 95% fueron inseguros. En el Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), más de 25.000 mujeres se practican un aborto cada año y cada 4 minutos una mujer aborta, según estimaciones de la OMS.

MITO: El aborto ocasiona el “síndrome postaborto”.

REALIDAD: No existe evidencia científica para corroborar la idea de que las mujeres que tienen abortos sufren el supuesto “síndrome postaborto”. Debido a la falta de evidencia científica, la Asociación Psiquiátrica Americana no reconoce al “síndrome postaborto” como un diagnóstico legítimo de salud mental⁷⁵. Estudios científicos concluyen que las mujeres que abortan NO son más propensas a sufrir depresión clínica que las mujeres que llevan a término un embarazo no deseado, la “depresión post parto” es más recurrente que la “depresión post aborto”. Es importante, evaluar la salud mental de la mujer antes del aborto, caso contrario los problemas de salud mental podrían parecer un resultado del aborto cuando en realidad estos problemas ya existían⁷⁶. El llamado “síndrome post aborto” funciona como un mecanismo de control social sobre los cuerpos de las mujeres, el cual está asociado con la culpa, el castigo, la condena de mujeres que optaron por la interrupción de un embarazo. Sin embargo, la culpa no está presente en la mujer que logra afirmar que tiene derecho a decidir sobre su proyecto de vida, experimenta una sensación de bienestar y autodeterminación.

74 - Ministerio de Salud Pública-Fondo de Población de Naciones Unidas, 2013 / 75 - IPAS, “Aborto y la gente joven”, pág. 14, 2010
76 - Ibídem

Por otro último, las mujeres tienen diversas experiencias con relación al aborto, las cuales varían en los diferentes contextos socioeconómicos, religiosos y culturales. Los intentos por definir arbitrariamente las experiencias de todas las mujeres como iguales no toman en cuenta las maneras personales en que cada mujer vive, experimenta e interpreta su embarazo y su aborto⁷⁷.

MITO: La legalización del aborto no lo hace seguro

REALIDAD: En los países donde el aborto es ilegal, el riesgo de muerte y lesión de las mujeres que buscan servicios de aborto es en promedio 30 veces más alto que en países donde el aborto es permitido por la ley⁷⁸. Los procedimientos de aborto efectuados por prestadores/as de salud capacitados/as en condiciones higiénicas, son mucho más seguros que el embarazo y el parto. La legalización del aborto junto con una política integral de educación sexual, tiende a disminuir las tasas de muertes y lesiones maternas a causa del aborto inseguro.

MITO: La anticoncepción oral de emergencia es abortiva (AOE)

REALIDAD: La anticoncepción oral de emergencia (AOE) evita un embarazo no deseado, interrumpe la ovulación, fertilización o implantación. Si la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no tendrá ningún efecto en el embarazo y no causará un aborto. La AOE no tiene ningún efecto adverso en la futura fertilidad. Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o se usa incorrectamente el anticonceptivo, y en caso de violencia sexual.

En el Ecuador, mujeres adolescentes, jóvenes y adultas pueden acceder a la anticoncepción, incluida la de emergencia en los centros de salud del país, siendo obligación de estos garantizar el acceso de forma gratuita y oportuna. La anticoncepción de emergencia forma parte de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (Enipla).

MITO: La mejor manera de disminuir el índice de abortos, es prohibir su práctica y limitar el acceso a los servicios de aborto seguro

REALIDAD: Cada año millones de mujeres que viven en lugares donde las leyes que prohíben el aborto son severas, se someten a procedimientos inseguros para interrumpir su embarazo. La realidad muestra que cuando una mujer ha decidido abortar, lo hará de cualquier forma; sin embargo al no tener acceso a servicios de aborto seguro y legal proporcionados por prestadores/as de salud capacitados/as, se ven obligadas a auto-inducirse un aborto o a tener abortos clandestinos, a menudo efectuados por personal médico no calificado y en condiciones antihigiénicas⁷⁹.

En los países con leyes de aborto permisivas, principalmente los países desarrollados, no aumentan las tasas de aborto, mientras que en los países con leyes de aborto muy restrictivas, principalmente los países en desarrollo, existen altas tasas de aborto inseguro⁸⁰.

Restringir el acceso a los servicios de aborto legal no reduce el número de mujeres que intentan interrumpir un embarazo no deseado, sólo aumenta el riesgo de las mujeres de tener un aborto inseguro. Según la OMS, unas 70.000 mujeres y niñas mueren mundialmente cada año como consecuencia del aborto inseguro y millones sufren graves complicaciones⁸¹.

Una de las maneras que contribuye a disminuir el índice de abortos es reducir el número de embarazos no deseados a través de educación sexual integral, prevención de la violencia de género y sexual, mejor acceso a métodos anticonceptivos incluidos los de emergencia para todas las mujeres y niñas que desean evitar un embarazo; servicios accesibles, gratuitos y de calidad de aborto seguro y legal; capacitación del personal médico en la prestación de servicios de aborto seguro.

MITO: Si el aborto es legal, las mujeres lo utilizarían como método anticonceptivo

REALIDAD: Las diversas experiencias y sensaciones vividas frente al aborto pasan únicamente por el cuerpo de las mujeres, desde donde van creando una memoria y sabiduría propia. Desde este lugar habitado, íntimo y propio, es necesario recordarle a la “mitología patriarcal” que el aborto no es un hábito, que ninguna mujer relaciona el aborto con el simple acto de cambiarse de ropa diariamente, que el índice de abortos inducidos disminuye cuando diversos métodos anticonceptivos son utilizados de manera eficaz, son accesibles y su uso es aceptado culturalmente, que cuando ocurre lo contrario, el índice de abortos se eleva entre mujeres que desean evitar o postergar la maternidad.

La legalización del aborto y el acceso a los servicios de aborto no promueven una mayor dependencia del aborto para el control de la fertilidad a largo plazo. En algunos países, las tasas de aborto aumentan después de su legalización en parte debido al registro de abortos ilegales indocumentados a abortos legales documentados.

MITO: El aborto con medicamentos es peligroso y puede causar la muerte de las mujeres.

REALIDAD: El aborto con medicamentos es una opción segura y eficaz para la interrupción del embarazo en el primer trimestre. El método más eficaz de aborto con medicamentos es la combinación de mifepristona, conocida también como la “píldora abortiva” y misoprostol⁸². En América Latina el uso más común es el misoprostol, igualmente eficaz y seguro.

En los últimos 25 años se han desarrollado estudios médicos seguros, confiables y basados en evidencia para inducir el aborto en el primer trimestre⁸³, lo cual constituye un adelanto tecnológico para la salud de las mujeres.

Los estudios científicos muestran que, cuando se utilizan correctamente las dosis de medicamentos para inducir el aborto en las etapas iniciales del embarazo, el procedimiento es seguro y eficaz. El riesgo de muerte asociado con el aborto con medicamentos es bajo, se calcula que la tasa de muerte a causa del aborto con medicamentos en Estados Unidos es de 0.8 muertes por cada 100.000 procedimientos. El riesgo de muerte a causa del aborto con medicamentos es mucho menor que el riesgo asociado con el parto y otras causas relacionadas con el embarazo⁸⁴.

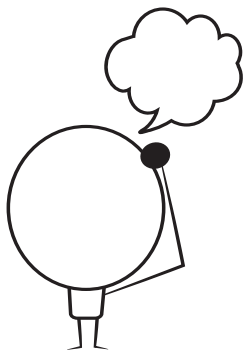
81- OMS, 2007 en IPAS, 2010: 17 / 82 - Christin-Maitre et al. 2000, Kulier et al. 2004 en IPAS, 2010: 21
83 - Creinin 2000 en IPAS, 2010:20 / 84 - Grimes 2005 en IPAS, 2010: 20

MITO: Solo las mujeres irresponsables abortan

REALIDAD: Cuando una mujer se enfrenta a un embarazo no deseado, evalúa todas sus opciones, teniendo en cuenta su situación particular, y toma la mejor decisión. Las mujeres tienen obligaciones relacionadas con el trabajo, la educación y lxs hijxs que ya tienen, todas estas pueden influir en su decisión. Si deciden no llevar a cabo otro embarazo, es porque su estado físico, social, económico, emocional, no es compatible con su embarazo, y están tomando una decisión responsable. El mito de la irresponsabilidad es utilizado por personas, grupos e instituciones para que las mujeres no tengan acceso al aborto seguro. Muchos de estos grupos anti-aborto y anti-derechos no quieren que la gente tenga relaciones sexuales, se niegan a hablar de educación sexual, se oponen a la planificación familiar entre otros.

¡No te dejes atrapar por los mitos y la falta de información. Puede resultar útil hacerse algunas preguntas y tener otro tipo de información que te permitan tomar decisiones autónomas y seguras para vivir una sexualidad placentera, informada y sin miedos!.

4.3.- ¡ABORTO INSEGURO NUNCA MÁS!



Seguir pensando que penalizar el aborto inducido garantiza que los índices de aborto disminuyan, es impedir el avance de leyes en salud sexual y reproductiva, obstaculizar la creación de servicios de aborto seguro y legal en los sistemas de salud pública, ser cómplice de la muerte y dolor de miles de mujeres y las personas más cercanas a ellas. Las mujeres cuando deciden abortar lo hacen sea o no legal el aborto, estemos o no de acuerdo.

Seguir pensando que las mujeres que abortan son irresponsables, asesinas, malas personas y por eso no deben ser atendidas cálida y oportunamente en los servicios de salud, es volverse nuevamente cómplice de la enfermedad y muerte de miles de mujeres, quienes pueden ser nuestras madres, amigas, esposas, hijas, hermanas.

Seguir pensando que si el aborto se despenaliza, las mujeres abortarán una y otra vez, es desconocer la plena responsabilidad que las mujeres tienen sobre sus cuerpos, sobre su salud sexual y reproductiva, es legitimar el odio y la sospecha hacia las mujeres construida desde el patriarcado, violentando su derecho al aborto seguro, a la salud y a la vida.

Seguir pensando que la violación sexual y el embarazo como producto de este acto atroz no existe o es mínima hacia las mujeres, y pensar que el pedido de aborto legal por violación es un pretexto de las mujeres para abortar sin problema, es ser cómplice de la muerte de miles de mujeres adolescentes, jóvenes y adultas que se suicidan a causa de esta doble violencia ejercida sobre sus cuerpos.

Cuando una mujer dice haber sido violentada sexualmente es verdad, hay que creerle y acompañarle, no olvidarse que el culpable es su agresor, no ella. Cuando una mujer dice no querer seguir con un embarazo producto de una violación hay que apoyarla, no juzgarla, ninguna mujer se inventa una violencia sexual para abortar, esos son inventos del patriarcado, que lo único que hacen es sembrar odio y desconfianza hacia las mujeres.

Miles de mujeres sufren lesiones o enfermedades derivadas del aborto inseguro a causa de la ilegalidad del aborto en el Ecuador. La penalización del aborto no solo es legal, también es social y cultural, y es ahí donde la desinformación, los mitos y los prejuicios alrededor del tema toman fuerza y ponen en peligro la salud y vida de las mujeres.

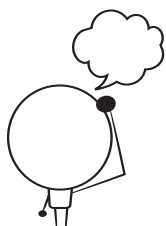
La negación de servicios de aborto seguro, permite la muerte y enfermedad de cientos de mujeres, y algunas en situaciones de pobreza toman soluciones límite como el suicidio.

La muerte de mujer sea una madre, hija, amiga o hermana a causa del aborto inseguro tiene un impacto devastador en una familia, igualmente devastadoras son las lesiones o las discapacidades de por vida que sufren cientos de miles de mujeres como consecuencia del aborto inseguro. Cuando se tiene acceso temprano a información oportuna y a la atención médica, se puede tratar las complicaciones en muchos casos; pero gran número de mujeres no tienen acceso confiable a instalaciones de atención primaria a la salud ni obtener tratamiento hospitalario oportuno para atender complicaciones médicas posteriores a un aborto inseguro, incluyendo la dificultad o simplemente la imposibilidad de acceder a información comprobada, segura, laica sobre aborto seguro.

Las mujeres en su mayoría abortan antes de las doce semanas de embarazo, es decir cuando se corre menos riesgo de complicaciones, sin embargo, por la ilegalidad del aborto, la falta de servicios adecuados, la desinformación en aborto seguro, la falta de recursos, o las trabas que existen para acceder al misoprostol, las mujeres deciden provocarse ellas mismas los abortos con técnicas en extremo peligrosas o acuden a lugares inseguros, sin personal capacitado, donde la muerte o las complicaciones por procedimientos inadecuados se relacionan directamente con sus experiencias de aborto.

PODEMOS NOMBRAR ALGUNAS DE LAS COMPLICACIONES MÁS COMUNES: perforación uterina, hemorragia, laceración de pared vaginal, sepsis, infertilidad entre otras. Las muertes y lesiones son innecesarias con algo tan prevenible y fácilmente tratable como es un aborto (sobre todo antes de las doce semanas), puesto que hay procedimientos y medicamentos para que las mujeres que han decidido abortar lo hagan sin correr ningún riesgo.

Sin embargo, en un contexto donde las leyes prohíben el aborto inducido, el aborto inseguro pasa a ser el castigo de miles de mujeres que rompen esta ley, que decidieron sobre sus cuerpos, y se ven obligadas a enfrentarse con la muerte, el miedo, la laceración, la inseguridad, la negación hospitalaria en caso de complicarse su aborto, a ser objeto del negocio que existe alrededor del aborto clandestino, violentando su derecho a la salud integral y a la vida.



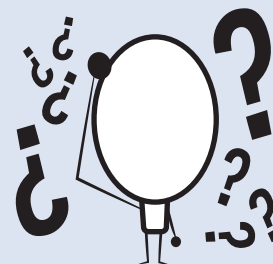
PARA PENSARNOS...

¿Cómo ha sido la información en sexualidad y aborto que he recibido?, ¿Ha sido verdadera o llena de mitos?, ¿Quién o quiénes y/o dónde me han dado información?, ¿Ha sido fácil o difícil acceder a información?, ¿Los mitos sobre aborto han puesto mi vida en peligro?, ¿Qué sensación me produce la falta de información clara y oportuna?, ¿Qué sensación me produce el contar con información verdadera?, ¿Cuál o cuáles han sido los mitos que han acompañado mi vida en relación a mi salud sexual y reproductiva?, ¿Cómo han afectado esos mitos en mi vida?, ¿Cómo cambiarlos?, ¿Es posible hablar con mi familia abiertamente sobre sexualidad, aborto, sexo, anticoncepción?

4.4.- LAS MUJERES ABORTAMOS PORQUE...

Los motivos por los que las mujeres deciden tener un aborto, varían de un país a otro, y también son distintos para distintas personas, dependiendo de sus circunstancias personales. Sin embargo, si bien puede haber diferencias de mujer a mujer, en todo el mundo las mujeres deciden terminar sus embarazos por razones muy similares, así que es posible decir, de manera general, que las mujeres jóvenes y adultas tienen abortos por los siguientes motivos:

- No cuentan con recursos económicos para criar un hijo/a.
- Les falló el método anticonceptivo o no usan con regularidad.
- Quieren terminar su educación.
- Están demasiado enfermas para seguir adelante con el embarazo.
- Por razones médicas, es posible que el feto no sobreviva.
- No quieren que nadie sepa que tuvo relaciones sexuales o que está embarazada.
- Quieren tener un trabajo.
- Es demasiado joven para tener un hijo/a, no está preparada emocionalmente para asumirlo.
- No quieren ser madres solteras.
- Ya han alcanzado el número de hijos/as deseado.
- Sus maridos, parejas o sus madres/padres quieren que aborte.
- Se quedaron embarazadas como el resultado de una violación.
- Sus parejas se niegan a ser responsables por su embarazo.
- Las chicas seropositivas pueden tener miedo de transmitir el VIH al feto o morir antes de que el/la niño/a haya crecido.



¿QUÉ ES ABORTO?

El aborto sucede cuando el embrión o el feto abandonan el cuerpo de la mujer y el feto no se desarrolla y no llega a nacer. Hay dos tipos de aborto:

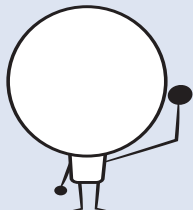
Aborto espontáneo: se produce de manera natural, involuntaria y sin intervención de la mujer, ni de terceros.

ABORTO INDUCIDO: cuando una mujer interrumpe su embarazo, mediante el uso de medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Requiere la intervención de prestadorxs de salud, aunque también son auto inducidos por las propias mujeres.

ABORTO INSEGURO: inserción de un objeto o sustancia (una raíz, o un catéter o un brebaje tradicional) en el útero, la dilatación y el curetaje hechos en forma incorrecta por un profesional no capacitado y en lugares insalubres. Puede causar la ruptura del útero y la muerte de la mujer (OMS, 2012).

Riesgos relacionados con un

ABORTO INSEGURO: Infecciones de transmisión sexual, hemorragia, daños en el cuello del útero y en el útero, según la gravedad es necesario amputar, ocasionando por lo tanto esterilidad.



¿SABÍAS QUÉ?

Los abortos ocurren entre mujeres de todas edades capaces de quedar embarazadas, aunque son las mujeres jóvenes y pobres las que más riesgo corren de tener un aborto inseguro. Son varios los perfiles de mujeres que deciden abortar, las mujeres que no tienen una pareja estable, las que están casadas, las mujeres que no tienen hijos y las que ya son madres, todas forman parte del grupo de mujeres que necesitan servicio de aborto.

4.5.- ¿QUÉ DEBES SABER SI DECIDES INTERRUPIR TU EMBARAZO?

Sara es una joven de 18 años, está embarazada y ha decidido abortar, algo sabe sobre aborto, lo que le han mostrado en el colegio, lo que ha hablado con sus amigas, lo que ha visto en la tele, pero no se siente segura con lo que se supone sabe, lo único claro es su decisión de abortar, aunque le asusta no saber dónde o cómo hacerlo, si podrá contar con alguien de confianza que no le juzge, si está a tiempo, entre muchas otras preguntas. Al igual que Sara, tú, yo y otras mujeres tenemos “derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre nuestra salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijxs tener”⁸⁵ en ese sentido, acceder a información científica, oportuna, clara y verdadera sobre aborto seguro, es nuestro derecho para no poner en riesgo nuestra salud y vida.

A continuación exponemos alguna información sobre aborto, para acompañar tus decisiones autónomas y a la vez para que tú puedas acompañar a otra mujer que haya decidido interrumpir su embarazo.

SI YA DECIDISTE, ES IMPORTANTE QUE SEPAS QUE:

La decisión de abortar es SOLO TUYA, debe ser libre y autónoma, no puede estar bajo la presión de nada ni nadie.

Si optaste por interrumpir tu embarazo de manera voluntaria, debes saber que en el Ecuador una mujer puede abortar de manera legal⁸⁶:

- Cuando la vida o la salud de la mujer corre peligro;
- Cuando es reconocida la discapacidad mental en la mujer que ha sido violada.

Fuera de estas excepciones, el aborto es considerado ilegal, sin embargo las mujeres abortan diariamente por razones distintas a la ley. Por eso es importante asegurar que lo hagan en condiciones seguras, y cuenten con la suficiente información, ya que el aborto inseguro conlleva altas tasas de mortalidad y morbilidad en nuestro país.

85- Constitución del Ecuador. Art. 66, N° 11.

86- Código Orgánico Integral Penal, Art. 150

4.6.- ¿CÓMO ACCEDER A UN ABORTO SEGURO EN CONTEXTOS DE ILEGALIDAD?

Por la ilegalidad del aborto, existen muchos lugares clandestinos donde se practican abortos, pero no siempre son seguros. Acceder a un aborto seguro, significa descartar métodos como agujetas, inyecciones, sondas, tés, porque ponen en riesgo tu vida.

Abortar desde la semana 13 de embarazo en adelante siempre es más peligroso que abortar antes. Si una mujer está pensando abortar, debe saber que siempre es más seguro hacerlo **ANTES DE LA SEMANA 12 DE EMBARAZO.**

TIENES 2 OPCIONES DE ABORTO SEGURO:

ABORTO QUIRÚRGICO que no consiste realmente en una intervención quirúrgica (una operación), sino en el uso de instrumentos para eliminar el embarazo del útero.

ABORTO MÉDICO O MEDICAMENTOSO, se refiere sobre todo al uso de ciertos medicamentos (fármacos) para ayudar a que el útero expulse el embrión o el feto.

A- ABORTO QUIRÚRGICO: se practica habitualmente en un centro de salud, clínica u hospital. Hay tres clases de aborto con el uso de los instrumentos, llamados aspiración, dilatación y legrado, y dilatación y evacuación. El tipo de aborto con instrumentos al que se puede someter una chica depende del tiempo que lleva embarazada y el equipamiento del centro de salud⁸⁷.

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA -AMEU-: es un método seguro y eficaz para la interrupción del embarazo, que consiste en la aspiración o succión del contenido del útero mediante el uso de una cánula o aspirador manual de plástico. Recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Puede ser practicado hasta la semana 12 del embarazo⁸⁸.

La Aspiración puede hacerse también con una herramienta de succión, llamada “Aspiración eléctrica endouterina (AEEU). Ambos tipos de aspiración tienen una eficacia del 95-100%⁸⁹.

DILATACIÓN Y LEGRADO -D&L-: es un método obsoleto de aborto quirúrgico, la Organización Mundial de la Salud recomienda la aspiración o el aborto medicamentoso en lugar del legrado, por ser efectivos y menos invasivos con el organismo de la mujer. La D&L es utilizado hasta las 12 semanas, requiere una dilatación del cuello del útero para que un instrumento de metal afilado, llamado legrado, pueda evacuar el embarazo de las paredes del útero. Durante el procedimiento, la mujer habitualmente recibe alguna clase de tranquilizante o anestesia local⁹⁰.

Dilatación y evacuación (D&E) es practicado para embarazos de más de 12 y menos de 25 semanas. Es considerado un método más seguro y eficaz de terminar un embarazo más avanzado. En este procedimiento se aplica aspiración de vacío y pinzas. Es necesario que lo practiquen profesionales especializados y con experiencia⁹¹.

87- IPAS, 2010: 13

/

88- Ibídem

89- Ibídem

/

90- bídem

91- bídem

Los métodos de aborto seguro quirúrgicos se encuentran en los hospitales públicos y clínicas privadas, son accesibles si el aborto de una mujer está dentro de lo que permite la ley. Sin embargo, cuando el aborto es ilegal, el acceso es limitado, las mujeres que tienen recursos económicos pueden acceder a un aborto quirúrgico en algunas clínicas privadas que dan servicio clandestino o viajar al extranjero. Las que no tienen dinero para pagar un aborto seguro, que son generalmente las mujeres pobres y mujeres jóvenes o adolescentes, se enfrentan a lugares clandestinos insalubres, con personal no capacitado, con métodos de aborto inseguros.

Para acceder a un lugar de aborto seguro, las mujeres pueden:

Acudir a personas de su entera confianza (familiares, amigxs, pareja, otrxs) que le ayuden a encontrar un lugar seguro, en lo posible que manejen información confiable sobre aborto seguro.

Preguntar si conocen de lugares o personas que puedan remitirle a un lugar de aborto seguro.

Preguntar si conocen al personal médico, si saben de personas que hayan tenido abortos y si les fue bien en el sitio posiblemente recomendado.

Identificar redes regionales de mujeres activistas por los derechos de las mujeres, así como organizaciones locales de mujeres pueden ser muchas veces la fuente de información en aborto seguro más confiable.

Optar también por el aborto autoinducido médico (misoprostol), es una forma autónoma, efectiva, segura y barata de aborto en casa con medicamentos, si se cuenta con información confiable sobre las dosis y vías de administración correctas. Más adelante detallaremos este procedimiento.



¡Es importante tener la certeza de que alguien tuvo un aborto sin complicaciones en el lugar donde te recomiendan!

¡Dado que la búsqueda puede ser larga, es importante hacerlo lo más pronto posible, hasta antes de las 12 semanas es más seguro y menos riesgoso!

B-ABORTO MEDICAMENTOSO: el aborto con el uso de medicamentos es seguro y cada vez más accesible en el mundo. Los diferentes tipos del aborto medicamentosos son muy eficaces, un bajo porcentaje de mujeres debe completar el procedimiento con instrumentos médicos. La Organización Mundial de la Salud recomienda dos tipos de aborto médico: los fármacos mifepristona y misoprostol utilizados juntos, o misoprostol solo⁹².

MIFEPRISTONA Y MISOPROSTOL

Mifepristona es conocida también como píldora abortiva. Inicialmente se conoció bajo el nombre de RU486 y se distribuye bajo diferentes nombres de marca. Mifepristona bloquea la producción en el cuerpo de la hormona “progesterona” necesaria para sostener el crecimiento del embarazo⁹³.

92- IPAS, 2010: 15

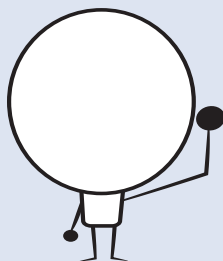
93- Ibidem

MISOPROSTOL es distribuido bajo diferentes nombres comerciales, el más conocido es Cytotec®. Misoprostol provoca las contracciones del útero (parecidas a las del período menstrual) que tienen como consecuencia la expulsión del embrión o el feto⁹⁴.

Mifepristona con misoprostol se suelen usar entre las semanas 9 y 12 del embarazo, su eficacia es de 95-98% en terminar un embarazo.

Cuando no se dispone de mifepristona, es posible terminar el embarazo solo con misoprostol, su efectividad es del 83-90% para terminar un embarazo⁹⁵.

Debido a la amplia disponibilidad y el bajo costo del misoprostol, su uso ampliado contribuye a reducir las complicaciones de un aborto inseguro en contextos de ilegalidad. Puede ser administrado vía vaginal o sublingual⁹⁶.



¿SABÍAS QUÉ?

La mayoría de mujeres que deciden abortar lo hacen en el primer trimestre del embarazo, son excepcionales los casos de mujeres que lo hacen tardíamente debido a varios factores, entre ellos la falta de información, la dificultad para conseguir los medicamentos o un lugar seguro para realizarse el aborto, violencia sexual, etc.

Las mujeres conocen sus cuerpos, y por tanto, deciden con responsabilidad cuándo interrumpir el embarazo, pero dadas las leyes que penalizan el aborto en nuestro país, se ven obligadas a optar por procedimientos clandestinos y muchas veces inseguros.

4.7.-MI CUERPO ES MÍO Y SOLO YO DECIDO: ABORTO SEGURO CON MEDICAMENTOS

“Algunos adultos piensan que somos demasiado jóvenes para saber. Deberían entender que somos demasiado jóvenes para morir.”

Sabemos que la pobreza es una de las barreras principales para que las mujeres no tengan acceso a un aborto seguro, los argumentos de justicia social cobran fuerza para despenalizar el aborto, para que sea gratuito, seguro y legal, para que las mujeres no recurran a abortos inseguros.

Compartir información sobre aborto con medicamentos, es la apuesta política, sorora⁹⁷ con las mujeres adolescentes, jóvenes y adultas, para que acompañen las decisiones sobre su cuerpo de manera autónoma e informada, para que no queden excluidas de los avances de la medicina y la ciencia. El aborto con misoprostol es seguro, efectivo, barato. La información sobre dosis, vías de administración, efectos secundarios es pública, debe ser compartida sin excepción para reducir riesgos y daños por abortos inseguros.

Porque sabemos que las mujeres desde su sabiduría corporal, tienen la capacidad de decidir según sus necesidades y proyectos de vida.

94- Ibídem

/ 95- IPAS, 2010: 16.

/

96- OMS, 2012: 46

97- La sororidad es la amistad entre mujeres diferentes y pares, cómplices que nos proponemos trabajar, crear y convencer, que nos encontramos y reconocemos en el feminismo, para vivir la vida con un sentido profundamente libertario. Marcela Lagarde, citado por Mengana Kolektiva Antipatriarcal, 2013.

La información compartida a continuación no aconseja, no pretende incidir en las mujeres para que opten o no por un aborto, solo valida el derecho a la información en salud sexual y reproductiva y en las redes de apoyo que juntas podemos sostener para que las mujeres vivamos mejor.

La información sobre aborto seguro con medicamentos compartida a continuación ha sido tomada del “Protocolo de Información de Aborto Seguro con Medicamentos” de la Colectiva Salud Mujeres de Ecuador, quienes dan información telefónica en aborto seguro desde el año 2008. Otra de las fuentes bibliográficas, es el Manual del año 2010 realizado en Argentina “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas” de la agrupación Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto. Ambos instrumentos contienen información válida y científica basada en los últimos protocolos médicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) entre otras organizaciones médicas de Latinoamérica.

Las fuentes de información señaladas responden a un trabajo comprometido y solidario de mujeres jóvenes feministas para que las mujeres no corran riesgos enfrentándose a abortos inseguros, estas mismas luchas feministas y sueños por mundos más justos son parte también del trabajo de la Coordinadora Política por la Equidad de Género, de manera que nuestros activismos y compañerismo se han encontrado y juntado más de una vez. Por eso creemos importante desconcentrar la información científica y oportuna con el objetivo de que llegue al mayor número de mujeres y accedan a abortos seguros sin discriminación de edad, etnia, clase, orientación sexual y puedan cortar con las violencias médicas, sociales, culturales, económicas sobre sus cuerpos.

4.8.- ¿QUÉ SE CONOCE SOBRE EL MISOPROSTOL?

El misoprostol es un medicamento que las mujeres usan para abortar. Hace que el útero se mueva (contracciones) y que se expulsen por la vagina los tejidos que se forman con el embarazo: sangre, coágulos y el saco gestacional con el embrión (o feto).

El aborto con misoprostol fue descubierto por las mujeres pobres de América Latina, y lo usan desde hace 30 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el uso libre de misoprostol baja los abortos inseguros y la muerte de mujeres, y apoya la difusión de información.

Para respaldar el uso de misoprostol con estudios científicos, en 2003 la OMS publicó la “Guía para un Aborto Sin Riesgos”, y en 2005 incluyó al misoprostol como medicamento esencial. En 2007 la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) publicó el libro “Uso de Misoprostol en Ginecología y Obstetricia”, y en el 2012 la OMS publica la segunda versión de “Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud de aborto seguro”.

Usado bien, el misoprostol es muy efectivo para abortar. Según FLASOG, abortan 9 de cada 10 mujeres que lo usan.

Según la OMS y la FLASOG, es seguro abortar en casa con misoprostol hasta la semana 12 de embarazo,

porque:

Una mujer puede hacerlo ella misma y es fácil hacerlo bien.

No es necesario estar internada en un hospital.

Son poco comunes las hemorragias

Son raras las infecciones (1 de cada 1000 mujeres tiene infección).

En Ecuador podemos encontrar misoprostol ya que es parte de la lista de medicamentos básicos del Ministerio de Salud Pública, es decir, se lo puede encontrar en farmacias bajo receta médica.

OTROS USOS DEL MISOPROSTOL

Se usa originalmente para la gastritis y la úlcera gástrica. También se usa para terminar abortos espontáneos incompletos, dilatar el cuello del útero antes de hacer una succión o legrado y de colocar un dispositivo intrauterino, para inducir al parto, para detener hemorragias post-parto y provocar la expulsión de la placenta después del parto.

4.9.- ¿CÓMO SON LAS PASTILLAS DE MISOPROSTOL?

En el Ecuador, misoprostol se lo encuentra bajo el nombre comercial de Cytotec. Las pastillas tienen forma hexagonal, son blancas, pequeñas, vienen en una presentación de 200mg. Cada pastilla cuesta aproximadamente 0.50 ctvs con receta médica.

88

Como muchos otros medicamentos, el misoprostol se vende con receta médica, sin embargo, varias mujeres han encontrado las pastillas sin receta en farmacias pequeñas y de barrio o lograron conseguir una receta e incluir este medicamento.

Hay que estar atentas a las características físicas de las pastillas para reconocer que sean verdaderas en caso de comprarlas sin receta médica.

A veces es más fácil que las compre un hombre o una persona mayor. Se utilizan para el tratamiento de gastritis y úlceras gástricas.

Es importante verificar que las pastillas se encuentren en buen estado, no estén rotas, estén selladas e identificar la fecha de caducidad del medicamento.

Elementos a tomar en cuenta antes de realizar el procedimiento de aborto con misoprostol hasta las 12 semanas de embarazo

Antes de realizar el procedimiento con misoprostol, es importante confirmar el embarazo a través de métodos como: prueba de orina (prueba de embarazo casera), examen de sangre cuantitativo (número de semanas de gestación) o ecografía.

Luego es importante conocer el número de semanas de gestación para saber si está dentro de las 12 semanas.

Para lo cual, se debe calcular la fecha del primer día de la última menstruación (FUM).

Si no recuerdas tu FUM, puedes hacerte una ecografía (pélvica o intravaginal).

¡NO SE PUEDE USAR MISOPROSTOL SI NO SE CONOCE EL NÚMERO DE SEMANAS DE EMBARAZO!

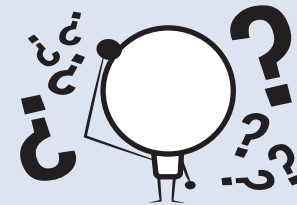
EJEMPLO PARA CALCULAR EL FUM:

Señala en el calendario el primer día de tu última menstruación, y el día actual. Cuenta los días que pasaron desde esa fecha hasta hoy. Divide ese número de días para 7. El resultado son el número de semanas de embarazo.

4.10.- CONTRAINDICACIONES PARA EL USO DE MISOPROSTOL:

En general todas las mujeres pueden usar misoprostol para abortar y son pocas las situaciones en las que usarlo está contraindicado. No es recomendado usar cuando:

- Confirmación/Sospecha de embarazo ectópico.
- Desórdenes hemorrágicos o tratamiento anticoagulante recurrente.
- Insuficiencia suprarrenal crónica
- Asma severa no controlada: el efecto anti glucocorticoide puede provocar un ataque grave. El asma tratada con esteroides inhalados no es una contraindicación para el régimen.
- Problemas o enfermedades graves del corazón.
- Anemia grave, sin embargo si ahora está bien, o tiene anemia leve o moderada, puede usar misoprostol
- Alergia al misoprostol.
- Presencia de un dispositivo intrauterino (DIU). Retirar el DIU antes de realizar el procedimiento con Misoprostol.
- Existencia de cesárea previa de menos de 6 meses (para embarazos de hasta 12 semanas). En embarazos de 13 semanas o más, es necesario que haya pasado 1 año cumplido desde la cesárea más reciente para poder usar misoprostol.
- Lactancia. Tener la precaución de dejar de dar de lactar por aproximadamente 12 horas, que es el tiempo que tarda el cuerpo en procesar las pastillas.



¿QUÉ ES UN EMBARAZO ECTÓPICO?

Se llama así cuando el embarazo crece fuera del útero. No es un embarazo real, debe tratarlo un/a médico/a.

Se puede confirmar o descartar la presencia de embarazo ectópico con una ecografía.

Son signos de embarazo ectópico:

- Dolor abdominal fuerte.
- Dolor en un ovario.
- Sangrados leves.

Si hay presencia de embarazo ectópico, es necesario un procedimiento quirúrgico para interrumpir el embarazo. Estos casos son de aborto terapéutico, por lo tanto, legal.

Acudir a la maternidad más cercana u hospital público, el procedimiento es gratuito.

4.II.-PREPARACIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO DE ABORTO CON

MEDICAMENTOS

ESTAR ACOMPAÑADA es lo mejor, pero también muchas mujeres abortan con misoprostol en sus casas estando solas.

Otras se sienten más seguras compartiendo el momento y la información con alguien (una amiga, un familiar, la pareja, una vecina) porque pueden ayudar si surge una posible complicación o simplemente para acompañar.

Otras mujeres le cuentan a alguna persona de confianza para poder llamarla por cualquier cosa.

HIGIENE para que la mujer no presente ninguna complicación como infección por el uso de misoprostol, debe tener presente las siguientes medidas de higiene:

- Tener manos limpias y uñas cortas.
- No usar tampones, ni introducir ningún elemento en la vagina durante el sangrado
- No tener sexo con penetración vaginal durante el sangrado
- Cambiar la ropa interior constantemente

Tener a la mano:

- Ibuprofeno
- Termómetro
- Saldo en el celular
- Dinero para pedir un taxi

Es importante saber dónde queda un hospital o maternidad cerca. En general los riesgos del aborto con misoprostol son bajos, sin embargo, es importante saber a cuál hospital o clínica ir en caso de complicaciones. Las maternidades son los sitios más recomendados ya que tienen las y los profesionales más capacitados y están acostumbrados a recibir y tratar este tipo de casos.

4.12.- ¿CÓMO ES EL PROCEDIMIENTO DE ABORTO CON MISOPROSTOL HASTA LAS 12 SEMANAS DE EMBARAZO?

Hasta las 12 semanas se necesitan 12 pastillas de misoprostol.

Según la OMS y la FLASOG, las mujeres pueden elegir entre 2 maneras de usar bien las pastillas de misoprostol para abortar seguras en casa:

A- Vía sublingual: Es más seguro para las mujeres en contextos de ilegalidad (no se pueden encontrar restos de pastillas). Presenta mayores efectos secundarios como diarrea y cólicos fuertes.

B- Vía intravaginal: Tiene una efectividad mayor en mujeres que no han tenido hijxs (2% al 3%). Presenta menos efectos secundarios que la vía sublingual.

Según FLASOG, 9 de cada 10 mujeres abortan cuando usan 12 pastillas y tienen abortos completos: el útero se vacía completamente, no es necesaria atención médica para vaciar el útero después del aborto.

VÍA SUBLINGUAL -14-	VÍA VAGINAL
<p>Se necesitan 12 píldoras de Misoprostol de 200mg c/u (Cytotec).</p> <p>Dosis de 4 píldoras por vía sublingual:</p> <p>Colocar 4 píldoras debajo de la lengua, dejar al menos durante media hora, y luego de la media hora se puede masticar y tragar los restos. Repetir cada 3 horas, hasta completar las 3 dosis (las 12 pastillas)</p> <p>Efectividad: 84%</p>	<p>Se necesitan 12 píldoras de Misoprostol de 200mg c/u (Cytotec).</p> <p>Dosis de 4 píldoras por vía vaginal:</p> <p>Colocar 4 pastillas en la vagina⁹⁸ previamente humedecidas con gotas de agua, lo más hondo que lleguen los dedos. Repetir cada 3horas hasta completar las 3 dosis (las 12 pastillas).</p> <p>Efectividad: 85%</p> <p>Fuente: Colectiva Salud Mujeres “Protocolo de Información de aborto seguro con medicamentos”, 2012.</p>
<p>¡Importante! Se debe elegir sólo uno de los procedimientos, no combinarlos. Misoprostol NO funciona si una mujer se pone algunas pastillas en la vagina y otras debajo de la lengua. El misoprostol tampoco funciona bien si pasan más horas de las indicadas por OMS y FLASOG.</p>	

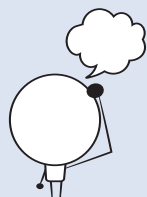
4.13.- ¿QUÉ ES NORMAL QUE SUCEDA DESPUÉS DE USAR MISOPROSTOL?

El misoprostol causa contracciones en el útero que provocan la eliminación de los productos de un embarazo y hace que se produzca un aborto. Un aborto con misoprostol presenta los mismos síntomas que un aborto espontáneo o natural.

Esto produce un sangrado abundante, más abundante que el de una menstruación, con la presencia de coágulos, tejidos y el saco gestacional (los dos primeros días). El sangrado tiene el mismo color y olor que el de una menstruación. Después continuará un sangrado leve como manchas o goteo, que puede durar hasta 3 semanas. El tiempo de sangrado varía considerablemente de mujer a mujer. Debe ir de mayor a menor, es decir, disminuir con el paso de los días. La siguiente menstruación regresa aproximadamente entre la 5 y 7ma semana después de haber realizado el aborto.

Es normal que aparezcan algunos efectos secundarios o malestares, pero también es normal que no aparezcan. Algunas experimentan poco dolor, otros calambres fuertes, todo depende del organismo y cuerpo de cada mujer. Estos síntomas normales pueden durar hasta 24 horas desde la última toma de misoprostol.

EFECTOS SECUNDARIOS	TRATAMIENTO
<p>Cólicos fuertes o calambres parecidos a los de la menstruación pero mucho más intensos. Escalofríos y fiebre menos de 38 grados. Dolor de espalda, dolor de cabeza</p>	<p>Ibuprofeno de 600 mg c/u, cada 6 horas si el dolor es intenso ó cada 8 horas si el dolor es leve. Bolsitas de agua caliente sobre el vientre. No es recomendable tomar medicamentos para los cólicos menstruales porque reducen el efecto del misoprostol.</p>
<p>Diarrea, náuseas y vómito</p>	<p>Vómito: cualquier antiespasmódicos Síntomas estomacales: Buscapina o remedios caseros: aguas medicinales.</p>
<p>Fuente: Colectiva Salud Mujeres “Protocolo de Información de Aborto Seguro con Medicamentos”, 2011.</p>	



PARA TENER EN CUENTA Y DESECHAR MITOS

En embarazos de hasta 12 semanas completas es posible ver solamente coágulos gelatinosos de color gris, marrón o rosado. Si las pastillas se usaron por la vagina puede salir una especie de líquido o pasta de color blanco, que son los restos de pastillas que el cuerpo no absorbe.

4.14.- POSIBLES COMPLICACIONES

Según la OMS y la FLASOG el misoprostol es un medicamento seguro para abortar en casa hasta la semana 12 completa de embarazo. Las complicaciones se dan en menos del 2% de mujeres que usan misoprostol hasta las 12 semanas.

De todas manera existe información sobre cómo prevenir las complicaciones del aborto, cómo reconocerlas y qué hacer.

<p>HEMORRAGIA: Se distingue del sangrado normal si la sangre llena dos toallas sanitarias en una hora durante dos horas seguidas (4 toallas en 2 horas)</p>	<p>Hay que buscar ayuda médica. Ir a un hospital público o privado para ser atendida de manera URGENTE</p>
--	--

<p>INFECCIÓN:</p> <p>Fiebre alta (mayor de 38°C) que dura más de 15 horas seguidas y que no puede ser controlada.</p> <p>Sangrado de mal olor y de un color diferente a la menstruación por lo general se identifica con un color amarillento o verdoso.</p> <p>Malestar general.</p> <p>Dolor abdominal intenso que no se alivia con analgésicos.</p> <p>Suele presentarse días posteriores al aborto como resultado de restos del embarazo que no hayan sido expulsados. Por esto la importancia de utilizar la dosis completa de 12 pastillas.</p>	<p>Hay que buscar ayuda médica. Ir a un hospital público o privado para ser atendida de manera URGENTE.</p>
<p>¡IMPORTANTE!</p> <p>En el hospital, no es necesario que diga que indujo el aborto con Misoprostol. Los síntomas y tratamientos son exactamente iguales a un aborto espontáneo o natural.</p> <p>La atención de un aborto en curso es un servicio legal y obligatorio en todos los hospitales (porque es una emergencia obstétrica y por tanto una emergencia médica). Este es un derecho de todas las mujeres, por tanto no pueden limitar o impedir la atención a cambio de decir que fue lo que sucedió.</p> <p>Lxs médicxs no necesitan saber si el aborto fue inducido, es ilegal que te presionen o intimiden para que “declares” si fue o no espontáneo.</p> <p>La prioridad del personal de salud son lxs pacientes, y en este caso las mujeres que llegan con complicaciones, su deber ético y moral es atender de manera oportuna para salvar la vida y salud de las mujeres, caso contrario estarían incumpliendo con sus responsabilidades y cayendo en mala práctica médica.</p> <p>En caso de conocer que las mujeres se indujeron a un aborto, lxs profesionales de salud deben guardar el secreto profesional.</p> <p>Sin embargo, es mejor evitar contrariedades, en caso de haber utilizado las pastillas por vía intravaginal, es mejor revisar la vagina antes de ir al hospital para asegurarse de que no queden restos de las pastillas. Para esto, se introducen los dedos en la vagina lo más profundo posible y se busca algún resto con ayuda de las yemas de los dedos. Si hay restos hacer un lavado o quitar con los dedos suavemente.</p>	

4.15.- ¿CÓMO SABER SI TODO SALIÓ BIEN?

A los 15 días del aborto la mujer puede realizarse una ecografía de control. Puede ser transvaginal o abdominal. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si el aborto fue completo o incompleto. En caso de que hubiera restos en el útero (aborto incompleto), debería tomar en cuenta los síntomas de infección y en caso de tener algún síntoma buscar ayuda médica.

Si no tiene síntomas se puede realizar la evacuación de los restos usando misoprostol o se puede buscar ayuda médica para saber si es necesario realizarse un AMEU (aspiración manual endouterina o succión) u otro tratamiento. Hay muchos casos en que ningún tratamiento es necesario pues los restos o tejidos son mínimos y usualmente bajan en la siguiente menstruación.

4.16.- CUIDADOS POST ABORTO

Una mujer que ha tenido un aborto con medicamentos puede cuidarse de las siguientes maneras para evitar alguna complicación. Es importante mencionar que los cuidados dependerán de cada mujer y cómo se sienta frente al aborto.

RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS

Se recomienda no tener relaciones sexuales con penetración vaginal mientras dure el sangrado, ya que pueden aumentar el riesgo de tener una infección. Si las mujeres por alguna razón no pueden evitar tener relaciones sexuales penetrativas, se sugiere el uso del preservativo (masculino o femenino) para prevenir infecciones.

EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

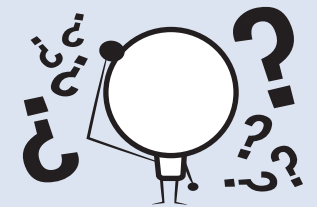
Entre los 7 y 15 días después de un aborto la mujer puede quedar embarazada, es decir la fertilidad está presente de forma inmediata incluso antes que la próxima menstruación llegue. Si en tus planes esta continuar con nuestra vida sexual activa, busca el método anticonceptivo⁹⁹ que se acople mejor a tus necesidades, deseos y comodidad que quieres para sentirte más cómodas y tranquila. Recuerda, el uso de métodos anticonceptivos es una responsabilidad compartida, no solo tuya.

NO OLVIDES QUE TU CUERPO NECESITA ALIMENTARSE SANO Y NUTRITIVO

No hay contraindicaciones con los alimentos así que no limites tus deseos de comer bien, toma encuentra las verduras, frutas, los granos, las carnes blancas. Una alimentación nutritiva hace que podamos recobrar la energía que perdimos durante el procedimiento.

ECOGRAFÍA

Después de 10 a 15 días de haber realizado el procedimiento de aborto con medicamentos la mujer puede realizarse un eco para estar seguras que el procedimiento dio resultado y que se expulsó totalmente todo el producto del embarazo.



¿QUÉ ES?

ABORTO COMPLETO: expulsión de tejidos, en la ecografía observa el útero de tamaño normal, cuello cerrado y sangrado ausente o mínimo.

ABORTO INCOMPLETO O RETENIDO: interrupción de un embarazo en el cuál los productos del mismo no se han logrado expulsar en su totalidad.

Cuando no hubo sangrado o fue escaso o cuando persiste el sangrado hasta el día del control, cuando persisten los síntomas de embarazo o cuando en la ecografía se encuentre útero aumentado de tamaño.

99- Ver capítulo 2, sección tipos de métodos anticonceptivos de esta guía.

PRUEBAS DE SANGRE

Si la mujer tiene mucha ansiedad de saber que el procedimiento funcionó puede hacerse una prueba de sangre cuantitativa 2 días después de haber terminado el procedimiento y luego de dos días de la primera prueba realizar otra prueba de sangre cualitativa y así podrá comprobar que los niveles de la hormona que indica un embarazo, estén bajando.

CUIDADOS EXTRAS

También es importante que la mujer evite sumergirse en agua como baños de tina, piscina, etc durante el tiempo que dure el sangrado leve, ya que el cuello del útero queda un poco dilatado por unas semanas lo cual hace que la mujer esté más propensa a infecciones.

REPOSOS PERO NO ABSOLUTOS

No necesita guardar reposo absoluto, la mujer que aborta con medicamentos puede realizar sus actividades normales sin ningún contratiempo, sin embargo es importante que pueda.

4.17.- SORORIDAD EN PROCESOS DE ABORTO INDUCIDO: ACOMPAÑANDO TUS DECISIONES AUTÓNOMAS, APOYANDO TU VIDA LIBRE Y DIGNA

Hablar de acompañamiento en caso de aborto, pasa por un tema de solidaridad y sororidad, es vivir y compartir experiencias diversas, de darnos cuenta que las mujeres tomamos decisiones todo el tiempo, en todas las actividades que se realizan a diario y que es mejor ser buenas amigas y compañeras entre mujeres.

El aborto es una opción tomada únicamente por la mujer, y es un derecho de todas el acceder a información veraz, oportuna y científica para atravesar un procedimiento tranquilo, sin miedos, culpas o vergüenzas y sin poner en riesgo nuestras vidas.


Falta mucho por mejorar en nuestras redes de apoyo, pero un buen y primer paso es no juzgar a las mujeres que deciden abortar. Este acto de conciencia y solidaridad entre mujeres que también lo llamamos sororidad, y que nos ayuda a vencer aquellas opresiones con las que este mundo masculino y violento ha querido anularnos, desunirnos. Sin embargo, nosotras podemos decidir ser mujeres felices, mujeres que deciden sobre sus cuerpos y sus vidas de manera autónoma. Por eso, no estás sola, no dejes sola a otra mujer y seamos cada vez más mujeres en la lucha por un aborto legal, libre, autónomo, seguro, accesible, un aborto sin miedos, un aborto sin culpas.

4.18.- TIPS PARA UN PROCEDIMIENTO TRANQUILO Y SEGURO

Ten seguridad en ti, deja la culpa de lado, distrae tu mente haciendo actividades que te gusten. No descartes la posibilidad de comer las cosas que te gustan, no dejes de hacer lo que te llena y te hace sentir mejor en momentos difíciles. No dejes de quererte a ti por sobre todas las cosas. Recuerda es importante estar bien una misma para estar bien con el resto.

Durante el procedimiento: ¡Relájate, mira una película, lee un libro, haz lo que te guste hacer, también es bueno escribir cómo nos sentimos, o dibujar o pintar, o hacer un collage, todo lo que te sirva para sacar lo que tengas adentro y que sientas que no te hace bien.

También hay foros virtuales donde puedes escribir tu testimonio, en fin, cada una puede encontrar cómo expresar y de qué forma estar más tranquila consigo misma.



Si decides cerrar este ciclo y esta experiencia, te sugerimos que lo intentes desde lo más profundo de ti y que esto te ayude a continuar sin pesos, sin ataduras y en cambio reconcomiendo entre otras cosas, que el aborto es una experiencia que viven mucha mujeres y parejas en sus vidas lo cual no es bueno ni malo, simplemente son vivencias que se afrontan de diversas maneras, y lo mejor es que hayan sido con tranquilidad, seguridad, información, compañía, certeza, autonomía.

4.19.- ¿ES POSIBLE UNA EXPERIENCIA DE ABORTO DISTINTA!

Las vivencias son múltiples y depende de lo que queremos, de la situación y circunstancias en que nos encontramos. Cada una vive su propia experiencia y para que no sea traumática, triste o dolorosa debemos dar fuerza a nuestra decisión, sin que nadie más intente apoderarse de ella. Es muy común que la gente nos asuste diciendo que todas quienes abortan terminan locas, solas, que será algo que no superaremos nunca en la vida, que nunca podremos tener hijos, entre otras cosas pero este tipo de comentarios distorsionados, llenos de mitos y prejuicios hace que las mujeres estemos confundidas y que terminemos haciéndolo en silencio pero además que lo hagamos con culpa, vergüenza y no en las mejores condiciones.

4.20.- EL ACOMPAÑAMIENTO PUEDE SER IMPORTANTE...

Si quieres estar acompañada durante el procedimiento de aborto, busca a una persona que no te juzgue, que no te sancione, que te dé confianza, fuerza, buenas energías y que también tenga la información correcta y completa sobre el procedimiento y que pueda estar pendiente en caso de emergencias.

Si tú decisión es realizar el procedimiento sin compañía sea porque prefieres vivir este momento sola, o porque no tienes a alguien de confianza para que te acompañe, lo puedes hacer teniendo en cuenta que lo importante también, es tener toda la información necesaria y aclarando previamente cualquier duda.

REDES DE ORGANIZACIONES AMIGAS QUE TE PUEDEN ACOMPAÑAR:

Coordinadora por la Equidad de Género (CPJ) (593) 02 2572332- (593) 02 2556432

Salud Mujeres, línea de información de aborto seguro 0998301317

Páginas en internet con información confiable sobre aborto seguro:

- <http://jovenesdespenalizacionaborto.wordpress.com/> Información sobre aborto seguro con medicamentos, métodos anticonceptivos, servicio instantáneo de mensajes vía chat en este blog.
- www.muheressobrelasolas.org (Women on Waves). Información sobre aborto con medicamentos y se puede acceder a consultas con médocxs para hacerles preguntas más específicas sobre el Misoprostol.
- www.necesitounaborto.org (Women on Web). En esta página se puede acceder al Mifepristone. Este es un medicamento producido para provocar abortos y es más efectivo que el Misoprostol sólo. La organización pide una contribución por las pastillas, que sirve para que el servicio se mantenga, pero a ninguna mujer le han negado el servicio por falta de dinero. Se pueden contactar con la organización en caso de tener dudas.
- www.claclai.com (Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro). Información sobre el uso de Misoprostol en Latinoamérica.

1- NUESTROS CUERPOS HABLAN, NUESTRA CONCIENCIA SOBRE ELLOS AYUDA A SANAR: REFLEXIONES SOBRE VIOLENCIA MÉDICA

Cuando escuchamos la palabra violencia médica puede ser que nos suene extraño o que tal vez no tengamos ni idea de qué significa, sin embargo la violencia médica son actos que posiblemente todos la hayamos vividos alguna vez.

En ocasiones nos sentimos maltratados o violentados cuando vamos donde la/el médica, pudo haber sido porque se portó grosero o probablemente solo nos ignoró, o en ocasiones las violencias han sido más profundas, como abuso sexual o maltrato verbal.

¿Pero por qué pasa esto?, ¿es algo normal?... Muchas veces hemos oído o incluso dicho: “total ellos saben, ellos son los estudiados”, pero ¿Es esto una razón suficiente para tratar mal a alguien?

98

A- RELACIÓN ENTRE USUARIOS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS

Es una relación de poder que en la mayoría de los casos tiende a ser desigual, esto quiere decir que la manera en cómo una persona interactúa con un proveedor de servicios de salud no es par u horizontal sino que implica que alguien esté sobre la otra persona, en este caso los médicos sobre los pacientes.

Esta desigualdad no pasa por cada persona, es decir no tiene que ver solamente con cómo es cada doctor/a, entre algunas cosas interviene mucho la manera en cómo se han educado, la frialdad y el ver a cada paciente como un número, como un objeto a ser estudiado, donde las afecciones sentimentales no importan porque lo que es científicamente comprobable son las afecciones físicas, por otro lado está el hecho de preguntarnos ¿Quiénes tiene acceso a un sistema de salud de calidad? ¿Quiénes pueden pagar ese “privilegio”?


Esta relación desigual se puede expresar en:

- Desvalorización de lo que los usuarios dicen porque se cree que al no haber estudiado medicina o enfermería un/a no puede opinar o acertar con algo que esté pasando con la salud y por tanto con su cuerpo.
- Hacer de menos su preocupación.

- No dar paso al diálogo, y esto se refleja en que muchas usuarixs usualmente no preguntan porque les dá recelo o vergüenza su desconocimiento científico ya que lxs doctorxs no siempre se dan el tiempo de explicar con detalle la afección, las posibles razones o causas, tampoco se dan tiempo para confirmar que las persona entienda lo que es tal cosa...sino que, generalmente dan sus diagnósticos de manera muy rápida y fría.

Hay varios retos para trabajar y superar como usuarixs de servicios de salud por ejemplo:

La inseguridad para decir las cosas, poder interiorizar el derecho a defenderse frente a cualquier tipo de violencia, pero también reconocer que la práctica profesional de la medicina no es fácil y que es probable que como usuarixs no conozcamos la realidad y problemáticas que enfrentan como médicxs, por eso plantear nuestras inquietudes, quejas, percepciones y comentarios desde el respeto.



Esta relación desigual es muy compleja porque tiene que ver con el ejercicio de poder por parte del que puede devolver la salud y la persona que esta enfermxx o con alguna afectación. Esta idea a pesar de ser discriminatoria es muy poderosa sin duda. La médica/o es poseedor del conocimiento que le va a devolver a la persona la salud, eso engloba la esperanza de encontrar la cura, esa relación es muy subjetiva y fuerte en la mente porque puede ser la excusa para permitir estos menosprecios y el sinnúmero de violencias que la práctica de la medicina encierra y que las veremos más adelante.

B- VIOLENCIA MÉDICA CON ROSTRO DE MUJER

¿Sera qué la violencia médica se expresa de manera específica en las mujeres?

A lo largo de nuestras vidas, hemos aprendido que lo femenino en nuestro mundo tiene dos usos: reproductivo y para generar placer, es decir para ser madres y para ser complacientes con lxs otrxs, sea que esto nos genere o no complacencia a nosotras mismas. El problema es que el ser madres, así como el placer, generalmente no está ligado a una decisión autónoma, pues tomar decisiones en nuestras sociedades es muy duro porque desde que tenemos uso de memoria se nos ha dicho qué hacer, cómo vivir, cómo nos debemos comportar, qué es lo que se espera de nosotras, que no, que sí y así durante toda nuestra vida, en muchos aspectos cotidianos y trascendentales.

C- RELACIÓN PROVEEDOR/A DE SERVICIOS DE SALUD Y CUERPO

Esto tiene que ver con varias cosas, entre ellas:

- El manejo de la desnudez y la intimidad por parte de lxs proveedorxs, más allá de los valores del pudor y la vergüenza con lxs cuales hemos sido educadxs, puede ser entendida y percibida de formas distintas, y para muchxs puede representar la exposición de su intimidad con tercerxs y generar incomodidad y por tanto, el personal de salud debería saber manejar y entenderlo.

- Lo invasivo de los procedimientos médicos, por ejemplo cuando una mujer ingresa al quirófano expone su cuerpo y se pone en manos del personal médico, y a la vez va a ser observada, tocada, analizada e invadida en muchos sentidos, esta situación se acentúa más si es una intervención genital.

El cuerpo de la mujer entonces es parte de una especie de “sacrificio social”, en la medicina podemos ver esto de muchas maneras pues hay una violencia simbólica porque si hay un cuerpo que tiene que sacrificarse o echarse al ruedo es el de la mujer, pues socialmente eso está aceptado.

Otra cara de la violencia médica sobre las mujeres se la conoce como Violencia Obstétrica que se define como la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres, por cualquier tipo de personal de salud, lo que se expresa en un carácter inhumano, ignorando la capacidad que la mujer posee de decidir sobre su cuerpo¹⁰⁰.

RESUMIENDO¹⁰¹: la violencia médica se manifiesta entre otras formas cuando...

1. Se toman decisiones por lxs otrxs
2. Se es arrogante, orgullosx, lejanx e insensible
3. No se escucha a la o el paciente
4. No se establece comunicación entre usuarixs y prestadorxs de servicios de salud
5. Se le mira raro
6. Se brinda atención médica sólo al o la que está dentro del marco de la normalidad
7. No se comparten las experiencias y la sabiduría con lxs colegas y lxs alumnxs.
8. Se atiende primero al que paga, o al hombre, o al de la ciudad.
9. Hay egoísmo.
10. Se prejuzga al otro/a
11. Prima lo científico sobre lo humano y otro tipo de saberes.
12. El otro es interesante por la enfermedad que tiene y no por la persona que es
13. Se silencia al otro
14. Se ejerce presión indebida
15. Lo importante es la enfermedad, el examen, el resultado, la técnica y el método.
16. Hay omnipotencia y dominio sobre el/la otrx.
17. Se piensa la práctica médica como un sistema de cuidados obligatorios negando la posibilidad que tienen los individuos y las comunidades de ser autónomos a su manera.
18. No se le atiende esperando que se complique o muera por no tener recursos económicos.
19. Se olvida al moribundo
20. Se dice: “no regrese por aquí. La medicina ha agotado todos sus recursos”.

100- Sacado de: http://servidor-opsu.tach.ula.ve/alum/pd_7/violen_m/mujeres/medi.html, 10 de febrero de 2014

101- Texto sacado de: <http://ginecologianatural.wordpress.com/category/violencia-medica/>, 10 de febrero de 2014

D- FALENCIAS DEL MODELO DE SALUD

Otra forma de violencia es el acceso restringido a los beneficios del progreso científico tanto a nivel de tratamiento como de tecnología. Si no tienes para pagar o es muy difícil o simplemente no accedes.

Frente a este modelo de salud discriminatorio las instituciones del Estado como el Ministerios de Salud Pública tienen la gran responsabilidad de no reproducir ni legitimar esta violencia y en cambio generar información que dé cuenta de las múltiples realidades.

Si bien lxs médicxs deben aprender a ser más sensibles y eliminar los tratos y prácticas que alimentan el sistema de violencia y misoginia sobre los cuerpos y vidas especialmente de las mujeres, es importante reconocer que lxs médicxs y la medicina no son enemigos de las personas, y que juntxs debemos construir mejores relaciones pero esto será posible en la medida en que reconozcamos mutuamente la realidad del otro y la otra y estemos dispuestxs a transformarla.

Por eso es importante mencionar un elemento que suele ignorarse dentro de la violencia médica y es la violencia que se ejerce sobre lxs proveedores de servicios de salud o médicxs y el resto de personal de salud y reconocer la realidad de lxs medicxs para no justificar la violencia sino entender las falencias del modelo de salud en nuestro país.

Veamos algunos ejemplos:

- Hay violencia si se persigue y atemoriza al médico o médica o cuando...
- Se le impide gritar y exigir sus derechos.
- Se le esconde, desaparece, tortura y asesina.
- Se le extorsiona o se le silencia con la amenaza.
- Es objeto de burla por pregonar los derechos de la o el enfermo.

Hay violencia cuando a través de dádivas o publicidad abierta o subliminal se obliga al médico o médica a utilizar ciertos medicamentos, instrumentos o técnicas o si...

- No se le paga lo justo o no se le reconoce lo justo de sus honorarios.
- Se le forma únicamente para la medicina de consultorio y no la comunitaria.
- Se le enseña que sólo lxs especialistas valen la pena.

E- ACOMPAÑAMIENTO VS PREPOTISMO MÉDICO

Ya hemos descrito que generalmente la relación usuaria/o y proveedor/a de servicios no es igual y que se debe intentar construir relaciones horizontales es decir, entendiendo que el conocimiento del proveedor/a no es igual que el de la/el usuarix y a la vez entendiendo que lxs usarixs tienen un propio conocimiento de sus cuerpos y lo que les pasa. Por tanto, el proveedor/a necesita generar una relación de confianza, seguridad, acompañamiento y no asumir que sabe todo.



La medicina no pasa solo por los conocimientos científicos sino por valorar y darle lugar a otros conocimientos y saberes que aportan a la salud integral de las personas.

F- VIOLENCIA MÉDICA Y ABORTO

NO OLVIDES QUE...

- Violencia médica es cualquier situación de maltrato que te hagan pasar las/os médicas/os, enfermeras/os, asistentes, parteras, o cualquier otra persona que te atiende en un hospital o sala de salud.
- Es violencia médica si las personas que tienen que atenderte te fuerzan a que respondas preguntas, te insultan, faltan el respeto, te atienden mal o no te atienden, no respetan tus decisiones, abusan sexualmente, te manosean, te violan.
- También es violencia médica si te denuncian o amenazan con denunciarte, o si te niegan información.
- Si te pasa algo de esto y quieres denunciar esta violencia médica, puedes buscar respaldo legal en una organización de mujeres, feministas, de derechos humanos, o en las defensorías públicas (gratuitas). Las comisarías no son lugares seguros para hacer este tipo de denuncias: una mujer corre el riesgo de que no le tomen la denuncia.
- ¿Pueden obligarme a decir que me hice un aborto?
- No. Nadie puede obligarte a decir que te hiciste un aborto, con qué te lo hiciste, quién te acompañó, etc. Es tu derecho no responder ninguna pregunta, y negarte todas las veces que te las pregunten, sea quien sea:
- Médicas/os, policías, jueces, fiscales, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, abogadas/os, curas, pastores, monjas, familiares, amigas/os.
- ¿Pueden negarse a atenderme porque me hice un aborto?
- Jamás. Negarte atención médica es un delito grave y la/el médica/o que lo haga puede perder su trabajo y también ir presa/o.
- ¿Puedo pedir que me atiendan otras/os médicas/os, que me trasladen a otro lugar oirme del hospital? La mujer siempre puede pedir esto si no está conforme con la atención médica que recibe. No pueden obligarla a ser atendida por alguien que no quiera, ni retenerla donde no quiera estar.

CPJ

2.- CORTANDO LOS HILOS: DESMEDICALIZACIÓN DE NUESTROS CUERPOS, DESMEDICALIZACIÓN DE NUESTRAS VIDAS.

Antes de explicar qué es la desmedicalización, hagamos un pequeño ejercicio mental: tratemos de calcular –de manera aproximada- cuántas pastillas hemos tomado a lo largo de nuestra vida. La pregunta puede darnos una respuesta que se resuma en una interjección: ¡Uh...! Por eso, es importante dimensionar esas pequeñas cosas que nos hacen recobrar los sentidos sobre nuestros propios cuerpos.

VAMOS AL EJERCICIO:

Calculemos cuantas pastillas hemos tomado durante nuestra menstruación. El primer ejemplo es la historia de Mariela, una de nuestras compañeras de trabajo. Ella comenzó a menstruar a los 11 años, desde los 14 años es muy regular y tuvo su primer cólico a los 15, desde ahí éstos no han parado y generalmente los estragos suelen ser fuertes, por lo que casi siempre –desde que ella recuerda- ha tomado analgésicos menstruales, avalados por su ginecóloga de cabecera, para poder continuar con su rutina normal.

Hoy Mariela tiene 25 años, después de diez años de menstruaciones ella sabe ya cuál es su dosis, sabe que si su periodo llega durante el fin de semana puede esquivar alguno que otro compromiso y su segundo día (el de mayor flujo generalmente) lo pasará en su casa, por lo que no tomará pastillas sino que se abrigará y tomará varias siestas y agüitas de té, escuchará música o leerá y se relajará para disminuir su malestar; sin embargo de los doce ciclos del año, Mariela solo contará con 2 o 3 fines de semana en los que su periodo coincida el sábado y domingo; por lo que durante 10 o 9 de sus 12 menstruaciones tendrá que medicarse.

Nos confesó que regularmente toma 1 pastilla 3 veces al día, es decir 3 pastillas diarias durante 3 días, si el dolor es mayor a lo habitual toma 2 pastillas 3 veces al día y si le resulta difícil mantenerse en pie prefiere inyectarse: 1 ampollita por período; Mariela dijo que las inyecciones no son sus favoritas pero que son las más efectivas a la hora de calmar sus dolencias, calcula que este tipo de cólicos se le han presentado por lo menos 1 vez al año y que la dosis de 2 pastillas se ha hecho frecuente en este último año... ¿Pudieron sacar la cuenta?

Haciendo una aproximación breve sabemos que son más de 1000 analgésicos para el dolor menstrual que muchas mujeres consumen durante 10 años en sus períodos, tomando en cuenta que en promedio las mujeres menstruamos durante 30 años a lo largo de nuestra vida es altamente probable que nos administremos una gran cantidad de analgésicos tan solo durante el período menstrual.

Tomando en cuenta que la menstruación es una función natural del cuerpo femenino, qué sucede cuando realmente nos enfermamos.

Cuando buscamos en el internet ¿Qué es desmedicalizar? No tenemos una respuesta directa para saber a qué nos referimos con este proceso, por el contrario Wikipedia¹⁰² define a la medicalización como la intervención de medicamentos en la vida diaria de las personas a través de la “Promoción de enfermedades”, Promoción de enfermedades (disease mongering, en inglés. También traducida como tráfico de enfermedades) es una expresión recientemente introducida en la literatura médica, que se refiere al esfuerzo que realizarían las compañías farmacéuticas por llamar la atención sobre condiciones o enfermedades frecuentemente inofensivas con objeto de incrementar la venta de medicamentos mediante campañas publicitarias, visitadorxs médicxs, estudios que intentan medicalizar cualquier dolencia, etc.”

Las compañías que la practican suelen alegar que sus campañas se limitan a informar al público sobre las opciones disponibles, que se deben a un motivo ético, mejorar la salud del público, y que la terapia que se decida es en último término resultado de la negociación entre el o la paciente y su médicxs. Los oponentes, por el contrario, opinan que esta práctica sólo conduce a la designación como enfermedades de condiciones que no lo merecen y a la prescripción innecesaria de tratamientos, que el único motivo es la ganancia y que llega a ser dañina para la salud pública, además de representar un gasto injustificado para los bolsillos privados y para los sistemas públicos de salud. (Véase Wikipedia).

Entonces, si la medicalización de la vida implica el uso extendido de medicamentos promovido por la industria de la farmacéutica con el fin de generar mayores ganancias a partir del control de nuestros cuerpos, para generar un supuesto bienestar de la población, la desmedicalización es una apuesta política por generar consciencia sobre nuestras vidas a partir del empoderamiento, conocimiento, desprejuicio y relacionamiento con nuestros propios cuerpos.

102- Creemos que Wikipedia es una de las fuentes de consulta de mayor acceso para las y los usuarios de internet, por lo que es un buen medidor de la información accesible con la que se puede contar sobre todo en la urbanidad.

A partir del pequeño ejercicio de cálculo y del concepto básico de desmedicalización que propusimos, volvemos a hacer la pregunta con la que iniciamos este acápite:

¿Cuántos medicamentos farmacéuticos consumimos a lo largo de nuestra vida?

Esta pregunta de entrada, nos arroja hacia dos temas que en nuestra sociedad son tabúes: la enfermedad y la muerte; ambas se asocian con la aparente imposibilidad que tenemos los seres humanos de saber cuándo y cómo vamos a enfermarnos o a morir, por eso quienes tienen la posibilidad de controlar estos fenómenos son sobre todo los médicos y la industria de la medicina.

La sociedad moderna se caracteriza sobre todo por ejercer control casi absoluto de nuestras vidas y nuestros cuerpos, la relación que hacíamos en el párrafo anterior con respecto a la enfermedad y la muerte ligadas al consumo de medicamentos farmacéuticos nos llevan a preguntarnos qué pasa con nuestros cuerpos, si invertimos la preocupación: enfermedad-muerte por salud-vida, podemos entender que la apuesta por desmedicalizarnos tiene que ver con la reducción del consumo que ejercemos cotidianamente.

La reapropiación de nuestros cuerpos es uno de los pilares de la lucha política feminista, descolonizadora y libertaria que se aleja de posturas primitivistas que rechazan toda intervención de la ciencia y que enmarca al tema de la demedicalización en un escenario de decisiones, es decir, de ninguna manera rechazamos las herramientas farmacéuticas que nos permiten estrategias de salud y bienestar en contextos sociales en los que las decisiones sobre el cuerpo, especialmente el de las mujeres, está en manos exclusivas del Estado, del mercado farmacéutico y de la comunidad médica alopática¹⁰³.

Creemos que lo importante es entrar en un proceso de consciencias sobre nuestra convivencia individual y colectiva en nuestra sociedad, por lo que pensar en desmedicalización es vincular procesos de resistencia y lucha contra las instituciones que nos mercantilizan, es decir, garantizarnos una alimentación segura, accesible, orgánica, servicios de salud laicos, gratuitos y accesibles, la posibilidad de decidir sobre nuestra salud sexual y reproductiva, sobre nuestro propio placer e identidad de género, la lucha contra la violencia médica y el patriarcado en todas sus manifestaciones, que en definitiva son luchas que nos permiten llegar a la soberanía de nuestros cuerpos.

La desmedicalización es una opción ética que comienza en la revisión de nuestros consumos y con ello la desestructuración de nuestras propias miradas de control médico, es decir, la salud de los cuerpos no pueden estar delegada únicamente a la experticia de la ciencia sino al autoconocimiento del mismo, a los contextos en los que vivimos y a la posibilidad de romper con las estructuras establecidas desde el miedo a la enfermedad y la muerte como horizontes de sentido que solo pueden resolverse a través de la normativa de la razón de occidente; pensar en otros saberes, en el reconocimiento de otra dinámica donde la soberanía esté ligada a la posibilidad de elegir.

103- Algunos autores la definen como; medicina científica, alopática, oficial, académica, biomedicina, hegemónica, industrial, cosmopolita, entre otros nombres. Desde su nacimiento en la Europa del Siglo XV y durante su desarrollo y consolidación en el Siglo XIX, ha ido subordinando a las medicinas tradicionales de las diversas sociedades contemporáneas y modernas; ha llegado a verse como la medicina encargada de liberar al ser humano, médico o paciente, de la antigua medicina. Pero más importante y trascendental que lo anterior, esta medicina tecnificada convertida en una relación social, supedita a los sujetos, y se transforma en un trabajo médico social, deja de ser un trabajo médico natural, genera la producción del supuesto "verdadero" conocimiento médico y de ahí se desprende que considere que cualquier otro conocimiento médico sea falso.

<http://www.monografias.com/trabajos11/medalop/medalop.shtml#CONCEP#ixzz34x4leHMh>

3.- TESTIMONIO DE JÓVENES POR UNA SEXUALIDAD PLENA, AUTÓNOMA E INFORMADA

¿Te ha pasado que cuando conversas con una o un joven de un lugar lejano al tuyo, te das cuenta que su vida y la tuya son muy parecidas en varios aspectos? Si conversamos del acceso a la salud y cómo viven lxs habitantes de poblados cercanos a las florícolas o a zonas de grandes monocultivos que usan químicos, o si sentimos o no que tenemos acceso a salud pública integral con enfoque intercultural, o sobre la educación como la que quisiéramos que sea: libre, que respete nuestras identidades, autonomías y nuestros procesos y decisiones. También es similar la situación de violencias que viven ellxs y nosotrxs, o sus y mis conocidxs. Entonces surgen preguntas: ¿Qué es lo que hace que aquí en los Andes, o allá en los Llanos pasando por la Amazonia y atravesando el Caribe estas desigualdades afecten a tantas personas en todo el mundo?. ¿Por qué se repite esta cadena de violencias, desigualdades e injusticias?.

Son este tipo de preguntas, aunque planteadas de otras formas, a veces con lenguajes más “sofisticados” o difíciles los que se usan para plantear de manera colectiva, respuestas y posibles soluciones para que por ejemplo, en El Salvador o en Colombia, Bolivia y Ecuador se solucionen esos problemas. Esos espacios son los llamados encuentros sociales que pueden ser de mujeres, de jóvenes, de indígenas, de afros, de ecologistas, de trabajadorxs o estudiantes, o encuentros amplios donde hay un poco de todas y todos.

Estos espacios de encuentros políticos, sociales, diversos se generan permanentemente, a veces son internacionales, otras veces nacionales es decir cuando de varias provincias del país se reúne para hablar de cómo está el Ecuador, por ejemplo, pero muchas veces estos espacios se realizan localmente y están más cerca de lo que te imaginas, si te fijas un poco más, muchos veces nuestros barrios o comunidades tienen Asambleas o espacios que están justamente para debatir, hablar, intercambiar percepciones sobre lo que está pasando, tal vez sobre temas específicos como por ejemplo: la contaminación que está viviendo nuestra comunidad a partir de la minería, o sobre como los espacios públicos no están accesibles para lxs jóvenes que hacen grafiti , o cómo reaccionar frente a la violencia machista y la inseguridad, o cómo están ejecutando las obras y evaluar las gestiones de los funcionarios públicos, etc.

Todo esto ejercicio de intercambio de posiciones, se llama ANÁLISIS DE COYUNTURA, que nos ayuda a que podamos identificar cómo lo que está a nuestro alrededor afecta de manera positiva o no nuestras vida individual y colectiva.

Recuerda, tu puedes organizarte y luchar por lo que consideres es necesario hacerlo, y así mientras más seamos, más fuerte será nuestra presión, y mejores nuestras ideas para construir alternativas para hacerle frente y salir de esas dificultades, no te olvides de esa eterna frase que dice: “La unión hace la fuerza”.



Si no hay espacios de debate, diálogo o reflexión en tu comunidad o espacio más cercano, puedes iniciarlo tú, con tu grupo de amigxs, vecinxs, familia, etc.

Toma en cuenta que la palabra de todxs es muy importante y por eso escuchar lo que cada uno tiene que decir es fundamental para que sea un espacio de respeto y que pueda potenciar ideas y sueños fuertes que pueden cambiar nuestra realidad o hacer que nuestras relaciones entre personas sean más bonitas y respetuosas.

Muchas veces a lxs jóvenes no nos quieren escuchar mucho, creen que son menos importantes las cosas que tenemos para decir, o igual con las mujeres, o con lxs indígenas y afrodescendientes, por eso, pueden crear entre todxs “Acuerdos de Convivencia” que es básicamente, una lista de compromisos que cada unx asume como regla durante la asamblea o reunión. Por ej.: apagar los celulares, no interrumpir, respetar la posición del otro u otra, respetar los horarios, dar tiempo de exposición para cada unx, etc.

A nivel regional en América Latina y el Caribe, existen espacios como la Alianza Latinoamericana de Juventudes Rumbo a Cairo +20, el cual trabaja para dar seguimiento, presionar, proponer, movilizar, debatir temas que nos atraviesan la piel, que nos afectan de manera directa o indirecta en nuestras vidas como personas pero especialmente como jóvenes. Este espacio ha hecho su trabajo con jóvenes de toda la región de América Latina y jóvenes del Caribe también, y especialmente han tratado de presionar en Documentos Internacionales como “el Programa de Acción de Cairo” el cual reunió a muchos países en lo que se llamó la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo¹⁰⁵.

En esta Conferencia o reunión de Estados, se plantearon varios puntos claves, que por primera vez se consideraron de relevancia como fueron los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que desde entonces se los considera como Derechos Humanos. También se puso en el centro del debate la importancia de entender el desarrollo más allá de las estadísticas demográficas y los números y comprenderlo desde una mirada más integral.

También se trató en este documento de Población y Desarrollo de Cairo, temas de migración, plasmando en este Acuerdo Internacional que todxs somos habitantes del mundo, la libre circulación como un derecho humano de movilizarnos en todo el mundo; y claro, del dicho al hecho hay mucho trecho, pero ya vamos a ver porqué son importantes estos documentos; otro tema importante fue el de trabajo digno para todxs como parte de los ingredientes para un desarrollo integral para cualquier persona; también la importancia del reconocimiento, valoración, fortalecimiento de las demandas y propuestas que tienen los pueblos indígenas y afros, participación social, juvenil y también temas de comunicación y acceso a las nuevas tecnologías.


Estos logros fueron posibles gracias al trabajo de muchas mujeres organizadas, de edad adulta y no tan adulta también, afros, indígenas, pero todas mujeres a la final...que hicieron un trabajo que se lo llama de lobby o incidencia política, es decir, que un o una tomadora de decisión haga un cambio político a partir de la presión y gestión que realicemos.

En ese año, en 1994 no se consideraba como un derecho todo lo que tenía que ver con la sexualidad y no era un tema de interés, peor aún se reconocía como un derecho el poder decidir como un elemento clave para lograr el cumplimiento de otros derechos, como vivir sexualidades libres, fuera de presiones, violencias o culpas, es así que ahora nosotras podemos seguir luchando pero desde otro punto, con el reconocimiento de nuestros derechos pero ahora para que se cumplan en todos los territorios del mundo.

105- La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo o Conferencia de El Cairo de 1994 fue una reunión internacional coordinada por la ONU que tuvo lugar en El Cairo, Egipto, desde el 5 de septiembre hasta el 13 de septiembre de 1994. Su Programa de Acción resultante es el documento principal para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Wikipedia 2014.

Nunca olvidemos las resistencias, las luchas de las mujeres, de los movimientos sociales que con tanto esfuerzo, compromiso y amor lograron estos avances en materia de derechos.

También hay otros documentos muy importantes como el de la CEDAW¹⁰⁶ que es otro Acuerdo Internacional donde los países se comprometieron a trabajar para erradicar cualquier tipo de violencia contra las mujeres, un documento muy importante para todxs quienes se animan a luchar por los derechos de las mujeres y los pueblos.



“CUANDO UNA MUJER AVANZA, NINGUN HOMBRE RETROCEDE”, en este documento se hace un llamado para que jamás naturalicemos o creamos que lo que vivimos solo nos pasa a nosotras, y que no hay nada más que hacer...e invita a hacerle frente la violencia desde los espacios en los que estemos: universidad, familia, colegio, iglesia, calle, trabajo, fiestas y también decirle a todos los estados que tienen obligaciones con todxs nosotrxs, como personas, como ciudadanxs, como movimientos y sectores sociales.

En fin, estos documentos de compromisos mundiales por los Derechos Humanos son importantes, pero es quizá más importante que existan espacios que hacen que éstos tomen vida, que no queden en el papel, que presionan para que se cumplan, que revisan, que aportan, donde se demandan actualizaciones.

Como vimos antes la Alianza de Jóvenes de LAC¹⁰⁷ es una, pero hay muchas, muchas más, y otra es la REDLAC, que significa Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los DSYDR. Esta es una red solo de jóvenes, así se ha construido y quiere seguir haciéndolo sin adulto-centrismos, sin imposiciones de “lxs que saben más”, ésta es además una Red que cree en el feminismo como parte de sus principios, es decir es parte de lo que guía su trabajo y su camino por los derechos de lxs jóvenes y especialmente de las mujeres¹⁰⁸.

Así que esperamos que este recorrido por algunos de los espacios y documentos que existen para resguardar y defender nuestros derechos a vidas dignas, libres de violencias, para que vivamos plena y placenteramente nuestras vidas y para que sean nuestros derechos garantizados, cuidados, protegidos, difundidos te haya interesado.

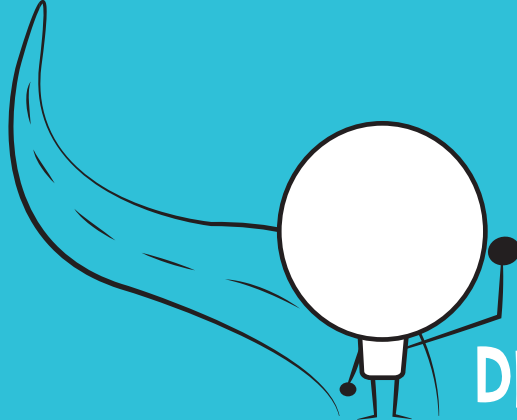
Que esto te anime a involucrarte y dar respuesta a esas preguntas del por qué construir en colectivo o individualmente nuevas formas de vida, más justas para todas y todos, para las más jóvenes principalmente, pero también para juntxs enfrentar a quienes intentan mantener a mucha gente en la exclusión, pobreza, explotación, miedo y romper esas barreras para que el futuro pero sobretodo el presente sea vivido con más dignidad, libertad, alegría, unidad y diversidad.

CPJ

106- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer o CETFDCM (también conocida por sus sigla en inglés CEDAW) es fruto del trabajo de años realizado por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, que fue creada en 1946 por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

107- Siglas que se refieren a Latinoamérica y Caribe. /

108- <http://jovenesredlac.org/home/presentacion/>



DESPEDIDA

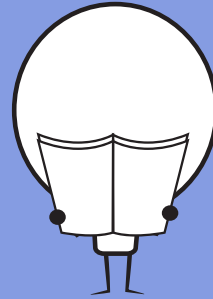
108 Y AUNQUE QUEDAN MUCHOS TEMAS PENDIENTES POR CONVERSAR...

Esperamos que esta guía haya podido complementar o aportar a tus conocimientos, reflexiones y en especial a tu vida y que pueda darte herramientas no solo para transmitir información, sino para generar cambios internos. Ten seguridad, confianza en ti mismx, y permítete sentir y vivir la vida de otras formas, más libres, humanas y sensibles.

Esperamos también que esta guía pueda fortalecer tus conocimientos y en especial te impulse a difundir, defender y ejercer tus derechos sexuales y derechos reproductivos y en especial el derecho a decidir sobre tu cuerpo y tu vida. Al haber terminado de leer esta guía queremos dejarte un reto, y es que compartas esta información con más gente cercana a ti: amigxs, hermanxs, madres y padres, tixs, vecinxs, compañerxs y a toda la gente que puedas.

El mundo que anhelamos es un universo de colores y sueños, emociones, libertades, alegrías, vidas libres de violencia y llenas de solidaridad y sororidad.

¡...Cambiemos la cotidianidad con estos y otros retos que surjan en el devenir del tiempo...!



GLOSARIO

AUTOCUIDADO

Es una actividad que realiza o debería realizar cada persona para sí misma. A las mujeres nos cuesta mucho ya que hemos aprendido a cuidar a otras/os y no a nosotras mismas. El autocuidado son acciones intencionadas que dirige la mujer hacia sí misma que le dan seguridad, felicidad, salud, bienestar.

AUTONOMÍA

Autonomía en términos generales es la condición, el estado o la capacidad de autogobierno o de independencia. Capacidad de tomar decisiones y actuar en cuestiones relativas a una misma/o.

BISEXUALIDAD

Es una orientación sexual que hace que exista atracción sexual, afectiva y emocional por ambos sexos.

CAPITALISMO

El capitalismo es un sistema socioeconómico en el cual los medios de producción y distribución son de propiedad privada y con fines de lucro. Las decisiones relativas a la oferta, la demanda, el precio, la distribución y las inversiones no son tomadas por el gobierno. Los beneficios se distribuyen a los propietarios que invierten en empresas y a través de estas los salarios se pagan a los trabajadores.

El capitalismo es dominante en el mundo occidental desde el fin del feudalismo en el siglo XVII en Inglaterra, y se rige por el dinero, la economía de mercado y los capitales¹⁰⁹.

EMPODERAMIENTO

Proceso gracias al cual se logra progresar y avanzar positivamente en varios aspectos de la vida social o/e individual. A través del empoderamiento se afianzan y fortalecen las capacidades de desarrollo que tienen las personas o comunidades.

ESTEREOTIPO

Opinión previamente establecida que simplifica o exagera las particularidades de las cosas o las personas.

ESTEREOTIPO DE GÉNERO

Ideas, creencias, preceptos y expectativas preconcebidas sobre la manera en que los hombres y las mujeres deberían sentir, pensar o ser.

EYACULAR - EYACULACIÓN

Expulsión del contenido de un órgano. En el hombre se trata de la emisión de semen a través del pene y en las mujeres de fluidos secretados por las glándulas de Skene o glándulas uretrales.

109- <http://www.significados.info/capitalismo/>

FEMINISMO

Conjunto de ideas políticas, filosóficas y sociales cuyo objetivo es promover y establecer igualdad de derechos entre mujeres y hombres en la sociedad civil y la esfera privada. El feminismo cuestiona la dominación y la violencia de los hombres sobre las mujeres y la asignación de roles sociales según el género. El feminismo critica las relaciones desiguales de poder no sólo entre los sexos, sino también entre las etnias, las naciones, en el lenguaje, en lo público como en lo privado, etc. De esta manera feminismo NO es lo opuesto a machismo, sino pensar juntas cómo inventar la sociedad en la que queremos construir, vivir, relacionarnos.

La legitimidad de los feminismos no se da a partir del reconocimiento jurídico por parte del Estado, sino en los hechos de quienes lo construyen diariamente.

FEMINICIDIO

Se consideran los asesinatos de mujeres por su condición de género, es decir tomando en cuenta las relaciones de poder y se vincula con la participación del Estado por acción u omisión, derivado de la impunidad existente.

FEMICIDIO

Es el asesinato de una niña/mujer cometido por un hombre, donde se encuentran todos los elementos de la relación inequitativa entre los sexos: la superioridad genérica del hombre frente a la subordinación genérica de la mujer, la misoginia, el control y el sexismo. No sólo se asesina el cuerpo biológico de la mujer, se asesina también lo que ha significado la construcción cultural de su cuerpo, con la pasividad y la tolerancia de un Estado masculinizado¹¹⁰.

FALOCENTRISMO

Es una construcción social y cultural que muestra al falo (pene) como el centro de la sexualidad, el cual se

convierte en el objeto de todas las pulsiones, de todo el deseo, capaz de absorber toda la energía erótica de la mujer. Este aprendizaje niega todo el caudal de energía erótica y toda la sexualidad no falocéntrica de la mujer, lo cual hace que las mujeres aprendan a percibirse a través de la mirada del hombre y a desvalorar su cuerpo. La sociedad patriarcal se asienta en el falocentrismo y toma su poder de él.

GAY

Término que designa a un hombre homosexual, es decir, un hombre que siente atracción por otro, o que mantiene relaciones sexuales con un hombre.

GÉNERO

Conjunto de características que comparten las personas o los objetos. En ciencias sociales, el término de género, hace referencia al conjunto de atributos socioculturales asignados a las personas a partir del sexo biológico que convierten la diferencia sexual en una desigualdad social entre hombres y mujeres.

HETERONORMATIVIDAD

Es un régimen social, político y económico que impone el patriarcado y las prácticas heterosexuales mediante diversos mecanismos médicos, artísticos, educativos, religiosos, jurídicos, etc. cómo el único modelo válido o normal de relación sexoafectiva y de parentesco necesario para el funcionamiento de la sociedad. El incumplimiento de esta norma, da como resultado la marginalización, invisibilización o persecución. Es decir, la heterosexualidad es considerada como la única orientación sexual “normal”.

HETEROSEXUALIDAD

Atracción y/o relación sexual de una persona con individuos de sexo opuesto al suyo.

110- <http://educacion.ufm.edu/femicidio-feminicidio/#sthash.SAPkstIP.dpuf>

HOMOFOBIA

Sentimiento de hostilidad hacia los hombres o las mujeres homosexuales, así también como a los individuos que ejercen una sexualidad diversa, como es el caso de la transexualidad o bisexualidad.

HOMOSEXUALIDAD

Atracción sexual por personas del mismo sexo. Prácticas sexuales con personas del mismo sexo.

IDENTIDAD

Conjunto de características culturales y sociales que son propias a una persona o un grupo, están en construcción y que a su vez, genera un sentimiento unidad y autonomía.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Se refiere a la percepción personal que cada individuo tiene de sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. La identidad de género no coincide necesariamente con el sexo biológico de la persona.

IGUALDAD

Es un derecho humano y deseo de la humanidad. La igualdad no se refiere a cualidades que deben tener todas las personas, sino al idéntico valor que se le debe dar a las personas reconociendo y respetando su diversidad como el acceso a las mismas oportunidades.

INTERCULTURALIDAD

Es un proceso equitativo de interacción y comunicación entre las personas o grupos culturales. El intercambio horizontal, basado en el respeto de las diferencias, permite un convivir armonioso y enriquecedor para cada una de las partes.

LESBIANISMO

Atracción que siente una mujer por personas de su mismo sexo en sus relaciones sexuales o relaciones amorosas.

LESBOFOBIA

Discriminación y hostilidad homofóbica hacia las mujeres homosexuales.

MACHISMO

Comportamientos o tendencias que considera que el hombre es superior a las mujeres, reproduce y mantiene los mecanismos de dominación y violencia contra las mujeres.

MISOGINIA

La misoginia se expresa por un sentimiento de desprecio o incluso hostilidad hacia las mujeres. Es una forma extrema del machismo o sexismo. Es un odio hacia las mujeres.

MITO

Historia o relato que deforma las verdaderas cualidades de una persona o de una cosa, dándoles más valor del que en realidad tienen, tergiversándolas.

ORGASMO

Momento de mayor placer de la excitación sexual.

PATRIARCADO

Es un concepto utilizado por las ciencias sociales que designa la distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la sociedad. El patriarcado es un sistema en el cual el hombre es la figura central de la organización social, ocupando roles de liderazgo político, autoridad moral y control de la propiedad. Los hombres tendrían autoridad sobre las mujeres y niños lo que implica que las instituciones se basan en reglas y privilegios masculinos.

PATOLOGIZACIÓN DE LOS CUERPOS

Es el etiquetamiento social de determinados comportamientos como enfermos, sobre todo aquellos comportamientos sexuales, estas etiquetas se vuelven “diagnósticos” sobre los cuerpos para rechazar, desaprobar, excluir, encausar, ver como enfermxs a

las personas que manifiestan y viven su sexualidad de manera diferente a la norma heterosexual.

PUBERTAD

Conocida también como adolescencia inicial o temprana, es la primera fase de la adolescencia, de manera general, se inicia a los 10 años en las niñas, y a los 11 años en los niños y finaliza a los 14 ó 15 años. En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo del niño o niña adquiere la capacidad de la reproducción sexual al convertirse en adolescentes. Es importante conocer todos los cambios que se dan en este período para saber cómo vivirla y disfrutar de esta etapa, contar con toda la información nos ayuda a desechar los miedos y la vergüenza.

ROLES DE GÉNERO

Conjunto de normas sociales y reglas de comportamiento consideradas como apropiadas para los individuos según su sexo biológico.

SEXISMO

La creencia de que el sexo masculino es superior al femenino, ha influido en la práctica de discriminación, dominación, y/u opresión de todas las mujeres. Esta creencia se expresa en el lenguaje, por ejemplo: decimos “todos”, “bienvenidos” en un lugar donde solo hay mujeres. Se manifiesta también en los medios de comunicación (mostrando cuerpos de mujeres para vender un producto), en las creencias sobre maternidad, etc. Estas creencias pasan como “normales” en nuestra sociedad y hacen que la dominación sea aceptada.

SORORIDAD

Hermanidad entre mujeres que se da a través de un pacto político feminista en el cual todas las mujeres nos reconocemos como interlocutoras y como igualmente

diferentes. Es nuestra capacidad de acompañarnos, sostenernos, aprender una de la otra dentro de nuestras diferencias, estar dispuestas a reconocer las experticias, las sabidurías de las otras y enriquecernos de aquello.

SUBJETIVIDAD

Son las percepciones, representaciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto, lo cual está influido por la cultura, la sociedad, las circunstancias históricas, políticas, etc. Existen algunas formas explícitas que pretenden normalizar a todos los sujetos creando subjetividades funcionales al sistema.

TRANSEXUALIDAD

Convicción del individuo que lo lleva a identificarse con el género opuesto a su sexo biológico. Este sentimiento lo puede llevar a modificar su anatomía y comportamiento. Una persona transexual, no es necesariamente homosexual.

VIOLENCIA MÉDICA

Es toda acción médica que tenga como objetivo intimidar, maltratar, irrespetar, menospreciar, no dar atención oportuna por valores o creencias morales, acosar o abusar sexualmente a la paciente, negar información clave para precautelar la vida.

XENOFOBIA

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública¹¹¹.

110- (Artículo 1º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial).

BIBLIOGRAFÍA

113

AGUINAGA, Margarita. Masturbación femenina. Experiencia auto-erótica para la liberación de la opresión sexual. En: Revista feminista Flor del Guanto: Sexualidades diversas y desiguales. Número 1, Quito, Ecuador, 2009

BONNET, Jocélyne. La terre des femmes et ses magies. Ed. Robert Laffont. Paris, 1998

BONTE, Pierre; IZARD, Michel. Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. Ed. PUF. Paris, 2002

CARRION, Nancy. Hablando de aborto. Coalición por la despenalización del aborto. En: Revista feminista Flor del Guanto: Sexualidades diversas y desiguales. Número 1, Quito, Ecuador, 2009

COBA, Lisset. Ecología y feminismo. En: Programa de formación: Iniciativas económicas y manejo de los recursos naturales con enfoque de género. IEE, ONU Mujeres, 2011

COLECTIVA SALUD MUJERES. Protocolo de Información de Aborto Seguro con Medicamentos. Quito, Ecuador, 2011

CORREA, Cecilia. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos. Argentina, marzo 2003

ENSLER, Eve. Monólogos de la Vagina. Ed. Emecé, España, 2004

GARCÍA, Ana L. Jóvenes y sexualidad: una mirada sociocultural. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud, Argentina, s/a

GÓMEZ DE LA TORRE, Virginia; LÓPEZ, Martha. Libertad y respeto desde el comienzo. La violencia de género en las relaciones de noviazgo de las y los adolescentes en el Distrito Metropolitano de Quito y Francisco de Orellana. Fundación Desafío, Medicus Mundi Gipuzkoa. Primera edición. Quito-Ecuador, diciembre 2012

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Con la conciencia tranquila: guía para enfrentar un embarazo no deseado. México, DF, 2001

INEC. Las Condiciones de vida de los ecuatorianos. Resultados de la encuesta de condiciones de vida. Quito, 2006. En Fundación Desafío y Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género "Diagnóstico de la situación de

la Promoción, Oferta y Demanda de la Anticoncepción de Emergencia en Loja, Guayas, Pichincha, Esmeraldas y Chimborazo”. Quito, enero de 2010

IPAS. Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto. Chapel Hill, Carolina del Norte. Ipas, 2010

IPAS, YOUTH INCENTIVES. Aborto y la gente joven. Youth Incentives/ Rutgers Nisso Groep Utrecht, The Netherlands. Segunda edición, 2010

LAGARDE, Marcela. Autoestima y Género. En: Cuadernos Inacabados 39, Claves feministas para la autoestima de las mujeres. 2000

LASO, Pascale. La voz de Manuela. En: Lokas lilas de colores: cuentos para niñxs. Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género. Quito, Ecuador, 2011

LE BRETON, David. Anthropologie du corps et modernité. Ed. PUF. Paris, 2003

LENCOURT, Dominique. Dictionnaire de la pensée médicale. Ed. PUF. Paris, 2004

LESBIANAS Y FEMINISTAS POR LA DESCRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO. Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas. 2a ed. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 2012

LÓPEZ, Alejandra. Guía Metodológica. Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a equipos técnicos de los Centros CAIF. Gurises Unidos, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 4ª EDICIÓN. Uruguay, 2005

LORDE, Audre. Los usos de lo erótico: lo erótico como poder. En: Coba, Lisset, Ecología y feminismo. Programa de formación: Iniciativas económicas y manejo de los recursos naturales con enfoque de género. IEE, ONU Mujeres, 2011

LORDE, Audre, “Lo erótico como poder”. En: Revista feminista Flor del Guanto: Sexualidades diversas y desiguales. Número 1, Quito, Ecuador, 2009

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª ed., 2012

PAUTI, Marianne; WESTHEIMER, Ruth. Le sexe pour les nuls. Editions générales first. 2012

RICARDO, Christine, BARKER, Gary, NASCIMENTO, Marcos. Hombres jóvenes y la prevención del VIH: una guía para la acción. Promundo, UNFPA. Brasil, 2007

ROSAS, Francisco; BILLINGS, Deborah L.; ZYLBERMANN, Nadine. En México, sí se puede ofrecer servicios de anticoncepción a adolescentes. Ipas. México, 2004

VAGINAY, Denis; BALVET, Daniel. Vivre la sexualité. Ed. Chronique Sociale, Lyon, 2002

ZAMBERLIN, Nina. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. 1a ed. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Buenos Aires, 2007

Páginas web:

Diccionario de la transgresión feminista. JASS Asociadas por lo Justo: <http://www.slideshare.net/delDespojoCnricas/diccionario-de-la-transgresin-feminista-2012>

<http://www.panuelosenrebeldia.com.ar/>



ISBN 978-9942-8533-0-1



9 789942 853301