

95



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES.

CAMPUS ARAGÓN

295294

**“ATRAPANDO ESPERMAS, VIRUS Y
BACTERIAS...EL CONDÓN UN MÉTODO
EFICAZ PARA EL SEXO PROTEGIDO”.
REPORTAJE.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN
Y PERIODISMO**

P R E S E N T A :

JACQUELINE VALLEJO CALIXCO.

**ASESOR:
MARÍA GUADALUPE PACHECO GUTIÉRREZ.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Mi más sincero agradecimiento

A mis padres, Francisco Vallejo y Maria Calixco, por su amor, apoyo y confianza. De ellos aprendí a luchar para alcanzar mis metas. Gracias por haberme dado como herencia el estudio y por guiarme atinadamente por el camino de la vida, pero sobre todo por estar siempre conmigo.

A mis hermanas, Claudia Irasema y Ana Belén, por su cariño, consejos y atención cuando los he necesitado.

A mi asesora, Guadalupe Pacheco, por su paciencia y dedicación en la elaboración de este trabajo.

A mis abuelos, tíos y primos, por formar parte importante de mi vida, en especial a mi tía Ana María.

A Dios, por las cosas bellas que me ha dado.

Jacqueline Vallejo Calixco

| | |
|---|----|
| Introducción | 5 |
| Capítulo 1. Erotismo y sexualidad | 8 |
| 1.1. La sexualidad humana | 11 |
| 1.2. Hombre y mujer; géneros diferentes | 15 |
| 1.3. Relaciones sexuales | 17 |
| Capítulo 2. El placer y la reproducción | 22 |
| 2.1. Di sí a los anticonceptivos | 24 |
| 2.2. Métodos naturales | 25 |
| 2.3. Métodos químicos | 29 |
| 2.4. Métodos de barrera | 30 |
| 2.5. Métodos quirúrgicos | 31 |
| 2.6. Anticonceptivos hormonales | 32 |
| 2.7. Anticonceptivos de emergencia | 35 |
| 2.8. Anticonceptivos del futuro | 37 |
| Capítulo 3. Enfermedades de transmisión sexual, difíciles de controlar | 38 |
| 3.1. Las ETS más comunes, pero con remedio | 40 |
| 3.2. Sida y Papiloma Humano: dos enfermedades letales..... | 44 |
| Capítulo 4. México y la falta de una educación sexual adecuada | 50 |
| 4.1. La familia: la primera educadora | 52 |
| 4.2. El tema sexual en las escuelas | 53 |
| 4.3. El sexo y los medios de comunicación | 57 |
| Capítulo 5. El condón: una buena alternativa para el sexo protegido | 60 |
| 5.1. Breve historia de condones | 63 |
| 5.2. Condón masculino. al alcance de todos | 65 |
| 5.3. Condón femenino. una opción para las mujeres | 68 |
| 5.4. Mitos y verdades de la funda de hule | 71 |
| 5.5. Fabricación de condones | 72 |
| 5.6. Tipos, sabores y colores de condones | 74 |
| 5.7. Lugares donde se pueden adquirir los condones | 75 |
| Capítulo 6. La opinión de los sectores sobre el condón | 77 |
| 6.1. La postura de la Iglesia Católica | 79 |
| 6.2. El sector salud y su trabajo con relación al preservativo | 80 |
| 6.3. La importancia de las organizaciones civiles en este tema | 82 |
| 6.4. La gente común también opina | 83 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| Conclusiones | 99 |
| Fuentes de Consulta | 102 |
| Anexos | 110 |

Introducción

Al ver que varias compañeras de la escuela salían embarazadas y algunas recurrían al aborto sin importarles arriesgar su vida, por un lado, y al escuchar, leer y ver en los medios de comunicación cómo se iba desarrollando la pandemia del Sida en el mundo y en México, surge en mí la idea de hacer un reportaje sobre el condón, por ser, hasta el momento el mejor y único método que existe para el sexo protegido. Por su doble función, es urgente crear en nuestro país una cultura sobre el uso adecuado del condón para que así las personas tengan relaciones sexuales más seguras y placenteras. Esto evitará que las enfermedades sexualmente transmisibles y los embarazos no deseados se sigan expandiendo, principalmente entre la población joven, que es la más afectada.

Debo reconocer que aunque en México se carece de una educación sexual adecuada, a lo largo de la presente investigación encontré personas realmente preocupadas por este tema. Sin embargo, fue difícil conseguir que titulares de organizaciones gubernamentales y civiles me concedieran las entrevistas. pude charlar con otras personas de la misma institución, quienes aportaron sus conocimientos, pues ellos también están interesados en promover el condón, principalmente para combatir la pandemia del Sida y mejorar la calidad de vida de muchos mexicanos.

Pero para demostrar la importancia de incluir el condón en las relaciones sexuales, es necesario hablar sobre sexualidad en general. Por ello, el primer capítulo habla brevemente sobre erotismo, género, sexo, relaciones sexuales y cambios fisiológicos que ocurren durante el acto sexual. Para ello, me apoyo en teorías como la de Helen Kaplan, William Masters y Virginia Johnson, quienes realizaron estudios sobre la respuesta sexual humana aún vigentes en el campo de la sexología.

En el capítulo dos, se hace la diferencia entre placer y reproducción, por ser dos términos íntimamente ligados a las relaciones sexuales. Por ello menciono los métodos anticonceptivos existentes en el mercado actual, incluso los que están en experimentación, así como las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

El tercer capítulo está dedicado a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. No se habla de todas las que existen, pero sí de las más comunes que padecen millones de personas, no sólo en México sino en el mundo.

Por estas razones, el capítulo número cuatro abarca la educación sexual en México, porque ésta puede ayudar a contrarrestar la falta de información, así como los prejuicios y tabúes que hay alrededor de la sexualidad. Hablo de la familia, la escuela y los medios de comunicación, porque son agentes que intervienen directa o indirectamente en la educación sexual de los individuos.

El capítulo cinco, es sobre el condón propiamente dicho, por ser una excelente alternativa para el sexo protegido, ya que usándolo correcta y sistemáticamente ofrece 95 por ciento de protección para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Menciono la historia del preservativo masculino y femenino, así como algunas recomendaciones que deben seguir los usuarios para que estos métodos brinden mayor protección. También incluyo las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

El sexto capítulo lo dedico a las instituciones civiles, así como a los organismos gubernamentales que trabajan temas relacionados con la sexualidad, como el condón; también menciono la postura de la Iglesia Católica por ser la religión más influyente en nuestro país, e incluyo los resultados de una encuesta que se realizó para conocer la opinión de la gente sobre el condón. Porque definitivamente hace falta información y difusión sobre este método para que las personas reconozcan los beneficios y lo incluyan en sus relaciones sexuales.

Capítulo 1.
Erotismo y sexualidad

México es un país con muchas tradiciones y costumbres, pero también con muchos tabúes y prejuicios, sobre todo en el área de la sexualidad, ya que la idiosincrasia del mexicano no ha permitido que se hable abiertamente del tema, por lo que prevalece la desinformación sexual generando mitos, falacias y culpas, que a la larga ha provocado el incremento de casos de Sida y el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, además del aumento de la natalidad, principalmente entre la población joven.

Pero ¿por qué nos da miedo hablar sobre sexualidad?, “porque se piensa que hablar de sexo o sexualidad es algo malo, que sólo lo hacen las personas depravadas. Sin embargo, al hablar de sexualidad nos referimos a todos los comportamientos del individuo de acuerdo con su género y lo socialmente establecido por las familias y todas las demás instituciones”, afirma José Luis Carrasco Núñez, psicólogo y director del Centro de Educación Down.

No hay otra parte de la vida humana que esté a tal grado nublada por mitos con tanta carga emocional como todo lo relacionado con las conductas de la sexualidad. Sin embargo, cabe aclarar que cada sociedad expresa su sexualidad de acuerdo con su ideología, misma que está diseñada para ajustarse a las condiciones sociales, políticas y económicas de su propia existencia, además de que define lo que es normativo en términos de conducta sexual, aunque en ocasiones las actitudes y las normas culturales no siempre corresponden a las conductas sexuales efectivas.

Es por eso, que el significado de la sexualidad varía de acuerdo con la época, el país y las costumbres de cada individuo. Por ejemplo, en muchos países del mundo, principalmente los de Europa, la mayoría de sus habitantes no tienen inhibiciones y hablan sobre cualquier tema relacionado con el sexo o la sexualidad sin que esto les cause algún conflicto, pero también hay lugares donde la misma sociedad omite hablar de estos temas porque los consideran inadecuados.

En el caso de México, debido a la herencia católica de España, la mayor parte de la población desconoce todo lo relacionado al sexo y la sexualidad, inclusive muchas personas creen que estos términos significan lo mismo, cuando en realidad “el sexo se refiere únicamente a las características biológicas que determinan que una persona sea de género masculino o

femenino. En cambio la sexualidad es más general porque abarca áreas como la psicológica, la física, la biológica y la social; es decir, todo lo relacionado con el individuo”, asegura Rinna Riensenfeld, psicoterapeuta y sexóloga.

En realidad, son muchos los factores que influyen en la formación de la sexualidad de cada individuo, como los estereotipos culturales y los esquemas de género, que éstos a su vez tienen influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico de cada persona dentro de su medio ambiente, así que al hablar de sexualidad nos referimos al ser humano integral.

Sin embargo, “otro aspecto básico e importante dentro de la sexualidad es el erotismo, porque se refiere a la capacidad de proporcionar y recibir placer en cada persona”, comenta Mayra Bautista, psicóloga de Ave de México. El cuerpo del ser humano no solamente está equipado para cumplir con la función de la reproducción, sino también para dar, disfrutar y recibir placer. Es por eso que el erotismo está relacionado con el deseo o apetito sexual, con la excitación, con el orgasmo y todas las resultantes que sean placenteras para cada individuo.

Existen personas dotadas de una gran carga erótica, para quienes el erotismo es un elemento esencial de la vida. En cambio, hay otras que parecen no tenerlo, lo que no significa que no sientan placer. No obstante, el erotismo es también una forma de conocer el cuerpo, porque éste se convierte en erótico cuando queremos gustar a otras personas.

Aunque en realidad, tanto hombres como mujeres lo expresan de diferente manera, debido a los roles estereotipados que ha impuesto la sociedad. Por ejemplo, se piensa que el erotismo masculino es más visual y genital, en cambio, el femenino es táctil muscular y auditivo, más ligado a los olores, la piel y el contacto, lo cual no significa que sea así para todas las personas.

Actualmente, hombres y mujeres se preocupan más por conocerse, por identificar qué es lo que más les causa placer a ellos y a sus parejas, todo con el fin de expresarse eróticamente de acuerdo con sus necesidades. Así que el verdadero erotismo será posible cuando ambos se observen a fondo para comprenderse. Aunque para lograr esto deben identificarse con el otro,

intercambiar roles para que cada uno penetre en las fantasías eróticas de su pareja y ceda las suyas. Hay que impedir que la diferencia de sexo intervenga y limite tanto a hombres, como a mujeres para que expresen su erotismo y sexualidad libremente.

1.1. La sexualidad humana

Sin duda, uno de los temas que más polémica ha causado a través de la historia es la sexualidad humana. Los misterios que la rodean han llamado la atención de muchos estudiosos como Henry Havelock Ellis, Sigmund Freud, Alfred Kinsey, Wilhelm Reich, Helen Kaplan, Shere Hite, William Masters y Virginia Johnson, que gracias a sus investigaciones fue posible el nacimiento de la sexología como ciencia.

La mayoría de los estudios de estos sociólogos y psicólogos aparecieron entre 1920 y 1980 haciendo grandes aportaciones aún vigentes en el campo de la sexualidad. También surgieron incontables obras al respecto como el *Kama Sutra*, *La Suma Teológica*, *La Respuesta Sexual*, *The Joy of Sex*, entre otras. A su vez aparecieron libros, manuales y recetas que normativizaban o condenaban la sexualidad.

“Según la sexología, la sexualidad humana está dividida en cuatro holones o subtemas sexuales que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal”.¹

El holón de la reproductividad se refiere a la capacidad que tiene el ser humano para reproducirse, con el fin de conservar la especie, creando individuos similares; pero no idénticos a sus procreadores.

El segundo holón es el del género, que se refiere a que un mismo tipo de organismo, en este caso, la especie humana, surgieron dos géneros diferentes. De esta manera el género se

¹ *Antología de la Sexualidad I*, p. 17.

entiende como la serie de construcciones mentales de permanencia a la categoría de masculino o femenino, así como las características del individuo que lo ubiquen en algún rango entre estas dos.

El holón del erotismo es el componente placentero de las experiencias corporales en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal, como la excitación misma, el orgasmo y todas las vivencias que resulten placenteras, así como las construcciones mentales alrededor de éstas.

El cuarto holón es el de la vinculación afectiva interpersonal, referente a la capacidad humana de desarrollar afectos intensos por las personas, así como a las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellas derivan.

Lo cierto, es que a lo largo del tiempo las ideas sobre la sexualidad han ido evolucionando, aunque no en todas las culturas, porque en algunas todavía están vigentes muchas de las creencias y costumbres antiguas, lo que ha provocado opiniones encontradas, por ejemplo, lo que para algunos es normal y familiar en sexualidad, para otros es un verdadero descaro.

Así que la sexualidad humana, como cualquier otro aspecto del desarrollo, está sujeta a las modificaciones que dicten los factores sociales, biológicos y religiosos, y lo que parece indudable es que el proceso de evolución continuará, ya que nunca ha habido, y probablemente nunca habrá, un código único de normas sexuales en que coincidan todos los segmentos de nuestra cultura, porque en realidad, la sexualidad estará presente en cada persona a lo largo de toda su vida, ya que es imposible carecer de ella, aunque puede manifestarse de diferentes modos en cada individuo.

Es por eso que la sexología se encarga de analizar y estudiar los conocimientos, actitudes y patrones de las conductas relacionadas con el ejercicio de la sexualidad, así como la influencia de contextos sociales, familiares e individuales al respecto.

“El estudio de la sexualidad se puede dividir por grupos de edad, que van desde la infancia hasta la vejez”², aunque la mayoría de las investigaciones realizadas en México se han centrado sólo en la etapa reproductiva y han dejado a un lado la niñez y la vejez. Pero es importante hablar de cada uno de los periodos por los que atraviesa el hombre a lo largo de su vida.

La primera etapa es la niñez. Durante este periodo mucha gente piensa que la sexualidad no se manifiesta de ningún modo, sin embargo, desde la fase prenatal se producen los primeros reflejos sexuales, parte de un proceso completamente natural del pequeño.

Los investigadores afirman que la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, y la mayoría de las veces el aprendizaje se lleva a cabo sin que el niño se dé cuenta; por lo que los sentimientos relativos a la intimidad de su cuerpo o su sexo se forman con una fuerza que posteriormente es muy difícil de cambiar, así que de este aprendizaje dependerá la actitud del niño con su cuerpo que condicionará la aceptación o rechazo de su propia sexualidad.

Los adultos consideran que la niñez es una etapa de inocencia. Por lo que es común que en muchos sectores de la población se considere inadecuado hablar abiertamente de la sexualidad con los niños, y gracias a creencias erróneas se les transmite una serie de ideas mágicas, como la de la “cigüeña”, que más bien es una forma de evitar darles información que consideran innecesaria. Sin embargo, las personas deben reconocer que el niño nace con sexualidad y que la ve como un aspecto más de la persona, por lo que es necesario se le aclare cualquier duda con relación a ésta, pero con información certera y objetiva, ya que muchos psicólogos aseguran que los primeros años de vida son vitales para las experiencias de toda la vida del niño, porque determinan las sensaciones que tendrá sobre su cuerpo.

² *Ibidem*, p. 97.

Otra de las etapas, considerada por muchos como un periodo de rebeldía, es la adolescencia. Ésta comprende de los 12 a los 19 años, y durante este lapso se presentan diversos cambios físicos y psicosociales.

“Son muchos los cambios que presentan los jóvenes, pero entre los más notables están los siguientes: en la mujer se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, como el aumento del tamaño de los senos y el crecimiento de vello púbico y axilar, aparece la primera menstruación o menarquia, en cambio, en el hombre crecen los genitales externos, se aprecia un estiramiento de la laringe lo que ocasiona el cambio de voz”.³ Es aquí, cuando las y los adolescentes empiezan a descubrir su nuevo cuerpo despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales hasta entonces desconocidas.

Pero la dificultad para tratar los temas relacionados con la sexualidad en la adolescencia se origina en la variedad de formas en que las diversas sociedades manejan la transición de la niñez a la edad adulta, ya que es difícil separar los procesos que son de importancia universal de aquellos que constituyen respuestas a las costumbres o restricciones sociales. Lo importante aquí es que los adultos brinden información a las y los adolescentes respecto a todos los temas relacionados con esta área, para que puedan tomar decisiones acertadas en el ejercicio de su sexualidad. Es urgente tomar medidas, porque es también en esta etapa cuando la mayoría de las personas inician sus relaciones sexuales, ya que a raíz de la liberación sexual de los años sesenta, las prácticas sexuales entre los jóvenes empezaron a ser más aceptadas, en parte por la aparición de los anticonceptivos orales.

La tercera etapa que estudia la sexología comprende de los 20 a los 40 años y es el periodo conocido como la edad adulta. “En este ciclo el ser humano ha llegado a la madurez sexual, donde ya asume en sentido físico pero no necesariamente mental, la responsabilidad como progenitor posible de la especie humana”,⁴ gracias al vínculo de pareja que pertenece a nuestra herencia evolutiva, ya que el interés sexual y la satisfacción existente entre hombres y mujeres son parte del cemento biológico que los une.

³ Motta Jimena, Eva Calvo, “Así evoluciona el deseo en la vida del ser humano”, *QUO*, p. 56.

⁴ Gotwald, William, *Sexualidad de la experiencia humana*, p. 2.

Aunque el ejercicio de la sexualidad de las parejas puede verse amenazado por la rutina, la responsabilidad social o el aburrimiento, males contra los que sólo basta emplear un poco de imaginación y el propósito de no renunciar a nada que puede incrementar el placer sexual.

De esta manera, tras la mediana edad de los 40 y 50 años, viene la vejez, y con ella múltiples cambios físicos, por ejemplo, en las mujeres desaparece la menstruación, además de que la mucosa vaginal es más seca, por lo que las relaciones sexuales pueden ser dolorosas.

Desgraciadamente son muchos los factores que afectan de forma negativa al ser humano para que logre adaptarse y seguir ejerciendo su sexualidad durante el envejecimiento, entre éstos está; la falta de información adecuada y la creencia errónea de que el sexo desaparece con la vejez. Sin embargo, se debe disfrutar al máximo el ejercicio de la sexualidad durante esta etapa, ya que desaparece el riesgo de que la mujer quede embarazada, así que la actividad erótica no tiene porqué sufrir necesariamente una recesión. Pero para ejercer mejor la sexualidad durante la tercera se deben conocer bien los cambios biológicos, psicológicos y sociales que el individuo experimenta durante el transcurso de su vida, ya que la sexualidad adopta infinidad de expresiones conforme pasa el tiempo, y la vejez no es la excepción.

1.2. Hombre y mujer; géneros diferentes

Otro punto importante dentro de la sexualidad es el género, del cual se deriva la identidad de género que se refiere al aspecto psicológico de cada persona de sentirse hombre o mujer, pero manifestarlo a través del rol de género, que es todo lo que una persona hace o dice para manifestar el grado en el que es hombre, mujer o inclusive ambivalente. El ser humano adopta actitudes que están determinadas por su cultura y los estereotipos de los géneros. Por lo que es indispensable mencionar que sexo y género no significan lo mismo. El sexo se refiere únicamente a una diferencia biológica y anatómica, al contrario del género; que

son las vivencias psíquicas y emocionales que obtuvo el individuo durante el proceso de identificación de pertenecer al sexo masculino o femenino. Ejemplo, cuando nace un varón, sus padres regularmente lo visten con ropa de color azul, le compran cochecitos, lo enseñan a no mostrar sus sentimientos, a ser fuerte, a dar órdenes la mayoría de las veces y a tomar siempre las decisiones. Mientras que a las niñas las visten de rosa, les compran muñecas, las enseñan a ser dóciles, fieles y obedientes.

Por eso los roles de género se han organizado de tal forma que tradicionalmente se coloca al hombre en un posición dominante y a la mujer en una subordinada. A través de la historia al varón se la ha asignado el rol de la responsabilidad sexual, en tanto que a la mujer el de la aceptación sexual, con lo que se han consolidado estereotipos que sólo expresan ignorancia de la aptitudes naturales de ambos sexos.

En realidad hay muchas diferencias sexuales entre el hombre y la mujer, algunas de éstas tienen una base biológica y otras han sido creadas por la herencia cultural, esto ha dado como resultado la "guerra de los sexos", que ha llevado a considerar lo masculino y femenino ya no como dos mundos diferentes, sino como dos galaxias en combate, sin darnos cuenta que tanto el hombre como la mujer son similares en algunas cosas y diferentes en otras.

No cabe duda que los tabúes son reflejo de la educación desigual y los estereotipos impuestos por la sociedad entre hombres y mujeres, haciendo que muchas veces el dominio del hombre y la sumisión de la mujer ya se vean como alguno natural y justo. Por estas razones "se dice que lo <natural> para el hombre es gozar de su sexualidad y lo <natural> para la mujer es procrear:

En la sociedad occidental, tal vez debido al influencia católica, una <buenas> mujer es aquella que controla su sexualidad y la pone al servicio de los valores más altos como el <amor> o el <matrimonio>. En cambio, en los hombres se espera que muestren mucho interés en el sexo, ya que de lo contrario se duda de su virilidad".⁵

⁵ Tiefer, Leonore. *Sexualidad humana*, p. 93.

Sin embargo, hay que estar conscientes de que tanto hombres como mujeres deben de tener los mismos derechos y obligaciones, porque finalmente los dos forman parte de la especie humana.

1.3. Relaciones sexuales

“Una de las formas más placentera de relacionarse y comunicarse entre individuos, son las relaciones sexuales”, explica, Rinna Riensfeld, fundadora de la librería El Armario Abierto.

Las relaciones sexuales constituyen un proceso vital que se desarrolla a lo largo de la existencia humana. La finalidad de éstas dependerá de cada individuo, pero entre los principales fines está asegurar la especie y al mismo tiempo proporcionar placer físico y psicológico, dependiendo también de la orientación o preferencia sexual de cada individuo, como la heterosexual, la homosexual y la bisexual.

“Como el placer sexual es uno de los motores primordiales de la sexualidad, todos estamos permanentemente en busca de bienestar y placer porque son necesidades humanas”, aclara Juan Luis Álvarez Gayou, director del Instituto Mexicano de Sexología.

Sin embargo, como la respuesta sexual humana durante la cópula comprende una serie de cambios fisiológicos, sobre todo en las zonas erógenas que están relacionadas con el placer sexual, se han desarrollado diversas teorías para entender mejor los cambios que sufre el individuo.

“Una de éstas es la de Helen Kaplan, la cual propone un modelo de tres fases para explicar el mecanismo de respuesta a los estímulos sexuales. La otra, considerada por los expertos como <clásica>, es la de Marters y Johnson, quienes dividieron el acto sexual en cuatro fases”.⁶

⁶ *Íntima Enciclopedia Sexual Ilustrada*, p. 60

El modelo de Helen Kaplan propone tres fases para la respuesta sexual humana: la primera es la fase del deseo que se refiere a la búsqueda del individuo para alcanzar la satisfacción sexual, de esta forma se dan los cambios orgánicos: en el caso de los hombres, la erección del pene, y en las mujeres, la lubricación vaginal, logrando así que ambos entren en la excitación, o segunda fase. De esta forma cuando esos cambios se establecen por completo, tanto el hombre como la mujer, llegan a un nivel en que la acumulación de estímulos provoca que se dé la tercera fase, el orgasmo.

El otro modelo sobre la respuesta sexual humana, fue el propuesto en 1966 por William Masters y Virginia Johnson, el cual está dividido en cuatro fases: la excitación, la meseta, el orgasmo y la resolución.

La excitación en el individuo se reconoce por diferentes signos, por ejemplo, en el hombre se da la erección del pene y la elevación de los testículos, y en la mujer, en cambio, el clitoris se inflama y queda erecto, los senos se expanden, hay erección de pezones, y también las paredes vaginales secretan un líquido lubricante, mientras que los tejidos alrededor de la vagina se abultan, dando origen a lo que se conoce como la plataforma orgásmica.

En la fase que Masters y Johnson llaman la meseta, el hombre establece el tamaño definitivo del pene en erección, mientras en la mujer las paredes de la vagina se inundan de sangre y se hinchan hasta que la abertura aprieta con firmeza el pene, además de que ambos aceleran el ritmo de su respiración.

La tercera fase es el orgasmo, conocido también como clímax de la respuesta sexual humana, y constituye una de las funciones más importantes del organismo, además de ser el factor predominante de la plataforma orgásmica. Su finalidad principal es llenar un conjunto de necesidades psicofisiológicas que contribuyen a un desarrollo saludable de la personalidad.

En sí el orgasmo masculino, según los estudios de Masters y Johnson, puede dividirse en dos etapas, una que se manifiesta en el aparato sexual interno y otra en los genitales externos, ambas producen una sensación de gran placer. En cambio el orgasmo femenino es una serie de contracciones musculares de los tejidos ya congestionados que rodean la parte exterior de la vagina. Las contracciones pueden durar desde una hora hasta apenas un minuto, dependiendo de cada mujer.

La última fase es la resolución. En el hombre se caracteriza por la pérdida de la erección peneana, que ocurre en dos etapas, la primera se presenta con la rápida disminución del tamaño del pene hasta que llega a tener un 50 por ciento menos del tamaño que había adquirido durante el orgasmo, y en la segunda el órgano sexual retorna a sus dimensiones normales, es decir, al estado de flacidez.

En la mujer la tensión muscular cede y todo el cuerpo se relaja, de esta manera se considera que la fase de la resolución es el regreso al estado normal de los órganos genitales y la conclusión fisiológica de la unión sexual, aunque no por ello termine, necesariamente la unión amorosa. La actividad sexual va desde los besos y las caricias hasta el acto sexual que satisface una serie de necesidades no sólo físicas; sino también emocionales de cada individuo. Por eso, vale la pena resaltar la importancia del orgasmo.

Todas las personas deben disfrutar plenamente de ese momento tan especial, que contribuye a un desarrollo saludable de la personalidad. "En el caso de las mujeres, según las más recientes investigaciones de los sexólogos, el punto G es una zona de la vagina sumamente sensible a la estimulación erótica, porque al parecer su estimulación permite a la mujer experimentar un orgasmo vaginal mucho más profundo que el orgasmo normal, conocido como clitorideo".⁷ Incluso algunas mujeres pueden experimentar diez, veinte, treinta o más orgasmos seguidos en un periodo de media hora, o una hora después de experimentar el primero. En este sentido las mujeres suelen ser sexualmente <superiores> a los hombres, pues éstos generalmente necesitan un periodo de descanso de media hora, o incluso más, entre orgasmo y orgasmo,

⁷ *Íntima Enciclopedia Sexual Ilustrada III*, p. 69.

además de que el orgasmo masculino sólo dura, por lo general, unos segundos, al contrario del femenino que suele prolongarse con frecuencia mucho más tiempo.

Sin embargo, el orgasmo del hombre ha sido considerado socialmente como la consecuencia natural de la actividad masculina. Curiosamente se da por hecho que quien posee habilidad eréctil posee habilidad orgásmica. Pero no ha sucedido lo mismo con el orgasmo femenino, debido a la influencia de la sociedad que concede poca importancia al desempeño sexual de la mujer, porque el orgasmo femenino no es fisiológicamente indispensable para la reproducción. Aunque la expresión erótica no se limita solamente al coito y sus variaciones, existen múltiples conductas eróticas que en ocasiones pueden precederlo, acompañarlo, pero que a veces pueden ser la meta última de la expresión.

Muchos autores concuerdan en que la conducta sexual de hombres y mujeres difiere por su orientación psicológica, porque el varón tiende a considerar la sexualidad en términos fisiológicos y se preocupa por su potencia en la cópula; en cambio la mujer prefiere que la unión sexual se complemente con demostraciones de afecto y ternura. Las convenciones socioculturales han propiciado, a lo largo de la historia, que la mujer asocie la conducta sexual con necesidades de ternura y disposición a dar de sí en la relación amorosa.

No cabe duda que la moral sexual aparece como una y la misma para hombres, mujeres, niños, jóvenes y viejos. Sin embargo, las normas no se aplican de la misma manera para todos. Para la sociedad occidental la normatividad es más laxa para los hombres y más estricta para las mujeres, por lo que surgió la llamada < doble moral >, referente a la consideración asimétrica de las prohibiciones y recomendaciones morales.

Así, debido a la represión histórica de las culturas hacia la sexualidad de la mujer, en muchas sociedades, un 35 por ciento de las mujeres nunca ha tenido un orgasmo, algo que raras veces le sucede a un hombre. Y es que la relación sexual está culturalmente diseñada para el disfrute del hombre y, por lo tanto, la mujer tarda más en llegar al orgasmo. Sin embargo, a una mujer estimulada de manera conveniente pueden bastarle dos o tres minutos de penetración para

llegar al clímax, el problema es que a los hombres no se les enseña a ser tiernos ni expresivos, pues se piensa que ese papel lo debe desempeñar la mujer.

Por otra parte, haber recibido una educación que culpabiliza todo lo relacionado al sexo, o profesar una religión que ofrezca una imagen sucia o pecaminosa de él, pueden contribuir para que el ser humano no disfrute plenamente sus relaciones sexuales. Así que no queda más que hacer a un lado los tabúes y prejuicios que hay alrededor de la sexualidad humana para empezarla a disfrutar sin miedos ni culpas.

Capítulo 2.

El placer y la reproducción

El placer y la reproducción son dos términos íntimamente ligados a las relaciones sexuales, "ya que cuando dos personas llevan a cabo el ejercicio de la sexualidad regularmente, es con la finalidad de obtener placer o de reproducirse", explica la sexóloga Rinna Rienselfeld.

Sin embargo, las relaciones sexuales también tienen sus inconvenientes, uno de éstos es el aumento desmedido de la natalidad, que en los últimos años ha ocasionado que se deterioren las condiciones de vida de muchas familias.

Cabe aclarar que el control de la natalidad implica medidas cuantitativas, es decir, el objetivo es el control del número de la población a nivel país, en cambio la planificación familiar es libre y voluntaria en las parejas.

Debido a esto, muchos países empezaron a tomar medidas al respecto y así fue como "surgieron las primeras clínicas destinadas al control de la natalidad que se establecieron en Estados Unidos en 1916 y en Gran Bretaña en 1921, aunque desde sus inicios ha existido gran hostilidad hacia la planificación familiar, lo cual se debe en gran parte a la moral pública que frecuentemente rechaza la aceptación de hechos inherentes a la sexualidad humana"¹ y claro, México no es la excepción.

Esta hostilidad hacia la planificación familiar es consecuencia, en gran parte, de la ideología católica y de muchas costumbres que prevalecen en diferentes sectores de la población, debido a esto la gente ve a la sexualidad como un tema prohibido, por lo que no consideran importante informarse y entender todo lo que tiene que ver con esta área, mucho menos se han preocupado por conocer los diferentes métodos anticonceptivos que hay en el mercado, o en el caso que conozcan algunos no saben cómo usarlos correctamente, y tal vez debido a los tabúes, ni siquiera se atreven a preguntar cuál es el método más apto para llevar a cabo prácticas sexuales sin que terminen en embarazo.

¹ *Diccionario Visual del Sexo*, p. 130

Por eso es necesario “concientizar tanto a la población joven como adulta que lleva una vida sexual activa dentro del matrimonio o fuera de éste, para que se informen cuáles son los métodos anticonceptivos más eficaces, ya que tener acceso a ellos junto con la información adecuada es parte de los derechos sexuales y reproductivos que tienen todas las personas”, aclara Rosario Tarasena, colaboradora del área de información de GIRE.

Por eso es importante que la gente sepa con claridad qué pretende con relación a su vida en pareja y su vida reproductiva, para que planifique de acuerdo con sus necesidades.

2.1. Di sí a los anticonceptivos

“Los métodos anticonceptivos son muy importantes hoy en día para todas las parejas que desean tener el control de su cuerpo y de su vida reproductiva, sin dejar de disfrutar del ejercicio de su sexualidad”, comenta el sexólogo José Luis Carrasco Núñez.

Por esta razón, es urgente que la gente se informe sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, además de las ventajas y desventajas de cada uno, para elija el que más le convenga de acuerdo con sus necesidades, creencias y preferencias, con la finalidad de que la persona se siente cómoda con su elección.

Para lograrlo, el individuo debe estar seguro de qué es lo que espera del anticonceptivo elegido, por ejemplo, si es la eficacia para evitar embarazos, debe estar consciente que muchas veces ésta dependerá del modo como se use el método, ya que algunos pueden resultar menos eficaces debido al uso incorrecto por parte del usuario. Incluso se debe contemplar que hay métodos que protegen la salud, pero también hay otros que aumentan las probabilidades de padecer ciertos problemas en el organismo. También existen algunos métodos que son reversibles al momento que se desea procrear, sin embargo, hay otros con los que se debe dejar pasar un tiempo para que la mujer pueda quedar

embarazada nuevamente, o bien otros que están hechos para que nunca más se pueda tener hijos. Además hay métodos que requieren del uso adicional de cremas o pomadas para aumentar la lubricación en la mujer.

Pero otros puntos importantes a considerar en el momento de elegir un método anticonceptivo son dónde y cómo se van a adquirir, ya que para el uso de algunos habrá que acudir al médico, mientras que otros se podrán conseguir sin ningún problema en cualquier farmacia o centro comercial.

Así que es importante pensar tanto en los beneficios como inconvenientes de cada método, y comentarlo con la pareja para que ambos estén a gusto con el método elegido. Aunque también es recomendable la opinión de un experto, ya que puede ser de gran ayuda para hacer la elección más conveniente.

Y aunque la gran mayoría de los métodos anticonceptivos están hechos para prevenir embarazos, hay que estar conscientes que todos tienen características especiales que los hacen diferentes, por ejemplo, los condones previenen el embarazo y protegen de las enfermedades de transmisión sexual al mismo tiempo.

A continuación se hablará, a grandes rasgos de los métodos anticonceptivos existentes actualmente en el mercado, así como de las ventajas y desventajas de cada uno.

2.2. Métodos naturales

Los métodos naturales han sido causa de grandes polémicas, debido a que mientras muchos los defienden, otros especialistas ni siquiera los consideran métodos eficaces para la anticoncepción. Lo cierto es que según las estadísticas "de diez a quince millones de parejas en todo el mundo recurren a ellos, sin embargo, los resultados sobre la eficacia de estos métodos difieren mucho, por un lado algunas investigaciones mencionan un dos por ciento de embarazos en parejas que, durante un año, aplicaron correctamente estos métodos y se abstuvieron de

mantener relaciones durante los períodos fértiles; mientras que otros estudios indican cifras más cercanas al veinte por ciento, aunque en realidad, si no se aplican adecuadamente estos métodos el índice de fracaso se elevaría aún más”.²

Sin embargo, “estos métodos son completamente ecológicos e inofensivos y promueven la unión entre la pareja, ya que permiten el diálogo y la comunicación”, afirma Rocío Gálvez de Lara, presidenta del Comité Nacional Pro-vida.

Reciben el nombre de métodos naturales porque se basan en la observación de los síntomas relacionados con el ciclo menstrual, por lo que las parejas que los utilizan primero tienen que aprender a conocer los procesos fisiológicos femeninos y si es posible recibir asesoría especializada.

En realidad, el principio de estos métodos consiste en determinar de manera exacta y con técnicas específicas, cuál es el período fértil de la mujer, para que durante este lapso haya abstinencia sexual. Aunque lo ideal sería combinar varias técnicas para determinar con mayor precisión el momento de la ovulación.

Por otro lado, una ventaja importante de los métodos naturales es que no provocan ningún efecto secundario, aunque para utilizarlos se requiere compromiso, constancia, cooperación y planificación por parte de los usuarios, sin embargo, el inconveniente es que sólo ayudan a prevenir el embarazo, pero no protegen de las enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de los métodos naturales se encuentran el método del calendario, el de la temperatura corporal basal, el de billing, el sintotérmico y la retirada, que más que un método es una técnica.

El método del ritmo o del calendario consiste en hacer un seguimiento de los ciclos menstruales durante seis meses como mínimo. Esto con la finalidad de determinar la fecha en que puede producirse la ovulación. Por ejemplo, en el caso de una mujer regular o exacta que

² Hayman, Suzie. *Guía de los métodos anticonceptivos*, p. 87.

cada 28 días empieza a menstruar, el primer día de la regla se contará como el número uno, seguirá contando y desde el 8 al 18 no deberá tener relaciones sexuales, y en el siguiente mes se vuelve a contar de la misma manera.

En el caso de las mujeres irregulares, en las que varía mucho el inicio de su menstruación habrá que averiguar cuáles son los días seguros e inseguros, aunque también el primer día de la regla será el número uno, en este caso supongamos que el ciclo menstrual más corto empezó el día 26 y el más largo el 35. Para calcular el inicio del periodo fértil, habrá que restar 26 menos 18, lo que dará como resultado 8 y para calcular el fin del periodo fértil, se restará 35 menos 10, lo que equivaldrá a 25. Esto significa que una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales entre el día ocho y el veinticinco.

Las desventajas del método del calendario es que el ciclo menstrual se puede alterar por alguna enfermedad, nervios o trastorno corporal, afectando todos los cálculos. Además de que condiciona a las parejas a no tener relaciones durante el periodo de fertilidad.

Por tales razones este método no es muy fiable, por lo que se recomienda combinarlo con otros, como el método de la temperatura corporal basal, que lleva ese nombre porque precisamente se registra durante el reposo y el ayuno. Cuando la temperatura del cuerpo aumenta es por la presencia de un óvulo maduro, esto es un aviso para que las parejas se abstengan de mantener relaciones sexuales si quieren evitar un embarazo.

Para que la mujer se tome la temperatura basal, ésta debe realizarla todas las mañanas antes de levantarse, ya sea oral, rectal o vaginal, aunque cabe aclarar que la rectal es la más exacta. Así debe registrarla diariamente para que evite el contacto sexual durante los tres primeros días del aumento de la temperatura.

Podrá iniciar las relaciones sexuales a partir del cuarto día, es importante tomar en cuenta que si la mujer se enferma y presenta fiebre, desaparece la posibilidad de notar el

aumento de temperatura que indica el inicio de la ovulación. "Este método, según las estadísticas tiene un 50 por ciento de eficacia para prevenir embarazos no deseados".³

Otro de los métodos naturales es el método de billing o del moco cervical que ofrece a las parejas otra manera más de identificar los días de riesgo. Ya que cuando el óvulo está fértil las secreciones de la vagina son abundantes y resbaladizas lo que facilita el ingreso de los espermatozoides, en cambio durante los días infértiles, las secreciones de la vagina son escasas y pegajosas, incluso sirven como barrera para el esperma.

Las parejas que utilizan este método tienen que aprender a reconocer perfectamente estos cambios, para evitar tener relaciones cuando haya señales de un óvulo fecundable. Los cambios se pueden apreciar por la cantidad de moco que se encuentra en la ropa interior o en el papel higiénico después de orinar.

Aunque la mejor manera de notar los cambios es palpando la mucosidad con el dedo, ya que durante la ovulación las secreciones vaginales toman la forma de un moco elástico, que si se toca y se alarga entre el dedo índice y el pulgar no se rompe y forma una especie de hilo, con consistencia espesa, viscosa y transparente. "El método de billing tiene una eficacia del 70 por ciento para evitar embarazos".⁴

Aunque para obtener mayores resultados se recomienda el uso del método sintotérmico que es precisamente la combinación del método de la temperatura corporal basal con el método de billing, claro aplicándolos correctamente, esto permite identificar con mayor precisión el periodo de la ovulación femenina.

El último método es la retirada o mejor conocido como el *coito interrumpido*. Para realizarlo, el hombre debe retirar su pene de la vagina justo antes de eyacular para que los espermatozoides no fecunden el óvulo. "Al parecer es un método muy antiguo, que incluso aparece en la Biblia en la historia de Onán, quién derramó su semilla en la tierra para evitar un

³ Ochoa, Anabel, "Anticoncepción... La pasión sin hijos". *Desnudarse*, p. 16.

⁴ *Ibidem*.

embarazo. Además es el método más utilizado en los países donde es difícil obtener anticonceptivos. Pero se utiliza sobre todo en los países católicos y en Europa Oriental".⁵

En realidad, *el coito interrumpido* no es un método fiable, ya que tiene un porcentaje elevado de fracaso debido a que puede haber espermatozoides en el líquido pre-eyaculatorio provocando un embarazo. Además de que no es recomendable para los jóvenes sin experiencia, ya que como la retirada es una maniobra, en ocasiones se mal interpretan las señales y el hombre puede eyacular estando todavía dentro de la vagina. "Por esta razón sólo brinda un diez por ciento de eficacia para evitar embarazos".⁶

"También puede generar ansiedad en los miembros de la pareja, porque es una forma antinatural de interrumpir la relación sexual", menciona Rocío Gálvez de Lara, presidenta del Comité Nacional Pro-vida.

2.3. Métodos químicos

Dentro de la gran variedad de anticonceptivos se encuentran los métodos químicos, como los espermicidas y la esponja. Los espermicidas contienen una sustancia química llamada *nonoxonyl 9*, encargada de paralizar y matar a los espermatozoides, además de brindar protección frente a muchas enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

Estos productos pueden venir en diferentes presentaciones: cremas, espumas, óvulos, jaleas o tabletas vaginales. Lo importante es seguir las instrucciones al pie de la letra, ya que es indispensable dejar transcurrir el tiempo necesario después de la aplicación en la vagina para que se disuelvan e iniciar la relación sexual.

Otra aclaración importante es que si hay contacto sexual más de una vez, se debe de volver aplicar más espermicida, además de que la mujer debe de esperar por lo menos seis horas

⁵ Hayman, Suzie, *op. cit.*, p. 94

⁶ Ochoa, Anabel, *op. cit.*

después de la relación sexual para poder lavar su parte íntima. La ventaja de este producto químico es que se vende sin receta, aunque los inconvenientes son que en ocasiones causa enrojecimiento e irritación en la vagina, y hay que combinarlos con otro método, porque solos son ineficaces.

Otro anticonceptivo químico es la esponja de poliuretano empapada de espermicida, su función es recubrir. Es fácil de conseguir en cualquier farmacia y muy sencillo utilizarla, ya que sólo hay que humedecerla e introducirla en el fondo de la vagina. Se puede hacer el amor muchas veces, sin tener que añadir más espermicida. Sin embargo, la esponja no es muy eficaz para evitar embarazos.

2.4. Métodos de barrera

Se les llama así porque precisamente funcionan como barrera impidiendo el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Dentro de estos métodos están los diafragmas, los capuchones vaginales, así como los condones, tanto masculino como femenino, aunque de estos dos últimos se hablará detalladamente más adelante por ser el objeto de estudio de este trabajo, ya que tienen ciertas características que los hacen especiales.

El diafragma y el capuchón vaginal son métodos que utiliza la mujer como barrera para impedir que el espermatozoide alcance a un óvulo fecundable. Aunque se suele usar indistintamente diafragma y capuchón para referirse a lo mismo, en realidad son diferentes. Los diafragmas son pequeñas membranas de caucho natural con un reborde que contiene un anillo metálico flexible, mientras que los capuchones vaginales están hechos solamente de caucho natural y son más pequeños que los primeros.

Ambos métodos pueden insertarse en la vagina en cualquier momento antes de la relación, y hay que dejarlos en su sitio después de que haya concluido el acto sexual durante una seis horas como mínimo para que el espermicida siga actuando. Después de quitarlos hay que lavarlos con agua caliente y jabón, y guardarlos en un lugar fresco. Estos métodos no provocan efectos

secundarios en la salud de las usuarias, y protegen al útero de infecciones y enfermedades, así como inflamaciones de la pelvis. Sin embargo, se debe acudir al médico para que se elija el tamaño adecuado, y regresar a revisión cada seis o doce meses. "Tienen un 94 por ciento de confiabilidad para evitar embarazos no deseados".⁷

2.5. Métodos quirúrgicos

Estos métodos son definitivos, ya que la intervención quirúrgica provoca en la mujer la pérdida de su fertilidad y en el hombre su capacidad de embarazar. Pero tanto el hombre como la mujer pueden seguir ejerciendo su sexualidad sin ningún problema. "Al parecer la primera esterilización femenina de que se tiene constancia se hizo en 1881 y la primera esterilización masculina se realizó en 1894".⁸

La esterilización femenina, o también llamada ligadura de las trompas, consiste en cerrar permanentemente los conductos de las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo llegue al útero. En realidad es una operación sencilla que surte efecto en el acto. Y una vez que la mujer se haya recuperado puede iniciar sus relaciones sexuales sin ningún problema.

En el caso del hombre se llama esterilización masculina o mejor conocida como vasectomía. Ésta consiste en cerrar permanentemente el conducto que lleva los espermatozoides de los testículos a la próstata. La vasectomía es un procedimiento sencillo, fácil y seguro que se realiza en menos de una hora, sin ningún problema. Aunque posteriormente el hombre deberá someterse a unos análisis para que compruebe que no quedan espermatozoides en los conductos.

El inconveniente de estos métodos es que en la mayoría de los casos son irreversibles, por lo que se recomienda a las personas que desean recurrir a ellos que estén completamente seguras de su decisión, ya que es definitiva, además de que si después de haberse sometido a la

⁷ *Ibidem*

⁸ Hayman, Suzie, *op. cit.*, p. 97

operación quirúrgica desean protegerse de las enfermedades de transmisión sexual deben utilizar los métodos de barrera, especialmente los condones, durante el acto sexual.

2.6. Anticonceptivos hormonales

Dentro de los anticonceptivos hormonales se encuentran las píldoras, las inyecciones, los implantes y el anillo vaginal. Para comprender su funcionamiento es necesario que las mujeres sepan que su propio cuerpo elabora hormonas, entre ellas las llamadas estrógenos y progesterona, que son las que gobiernan el ciclo menstrual y tienen que ver con el inicio y la continuación del embarazo.

De forma parecida, los anticonceptivos hormonales impiden el embarazo al utilizar versiones sintéticas de las hormonas naturales, ya que actúan espesando la mucosidad del cuello del útero para que sirva como barrera al semen y envían mensajes químicos al hipotálamo, órgano encargado de mandar señales a los ovarios. Así, en vez de ser estimulados para que maduren, los folículos no maduran ni liberan óvulos para que sean fecundados.

“Fue en el año de 1956 cuando surgieron los anticonceptivos orales, mejor conocidos como píldoras, que estuvieron disponibles en el mercado en 1959 gracias a las investigaciones de M. C. Chang, John Rock y Gregory Pincus, científicos que analizaron cuidadosamente el papel que desempeñan los estrógenos y la progesterona, durante el ciclo menstrual, la concepción y el embarazo”.⁹ Básicamente hay dos tipos de anticonceptivos orales. El primero de ellos es la píldora combinada que contiene estrógenos y progestágeno, y el segundo es píldora de progestágeno. Realmente la píldora combinada es un anticonceptivo altamente eficaz, y las pocas fallas que se reportan se deben al mal uso por parte de las mujeres.

Para empezar a tomar esta píldora, se debe ingerir el primer día de la regla, puede ser a cualquier hora, lo importante es no olvidarse de tomarla diario y a la misma hora. Aunque esto va

⁹ *Amor y Sexualidad*, p. 98

a depender de la presentación elegida, ya que hay paquetes de 21 píldoras, así como de 28, sin embargo, ambas presentaciones tienen el mismo nivel de eficacia y seguridad.

Cualquier mujer que goce de buena salud puede tomar la píldora combinada durante toda su vida fértil. Sin embargo, no se recomienda para las mujeres fumadoras y con problemas de peso.

Las ventajas de este método es que ayuda a regular los periodos menstruales, haciéndolos más cortos y menos dolorosos. Además de que si se utiliza adecuadamente, es uno de los métodos más eficaces para controlar la natalidad, aunque puede provocar efectos secundarios como náuseas, hipertensión, trombosis, enfermedades del hígado y aumentar los riesgos de padecer ataques al corazón.

La segunda versión de los anticonceptivos orales es la píldora unitaria de progestágeno, su función radica en espesar la mucosidad cervical convirtiéndola en una barrera para el espermatozoide. Además de que hace que la mucosa uterina se vuelva más delgada impidiendo la fecundación e implantación del óvulo.

También es un método eficaz para evitar embarazos siempre y cuando se sigan las instrucciones adecuadamente, ya que al igual que la píldora combinada hay que tomarla todos los días a la misma hora, además de que puede aliviar los dolores de la regla. La píldora unitaria no se recomienda para las mujeres que padecen de cáncer de pecho o de vagina, o de graves trastornos arteriales.

Por otra parte, las inyecciones también forman parte de los métodos hormonales, éstas impiden que la mujer quede embarazada durante periodos de uno, dos, tres o seis meses, dependiendo de la presentación elegida.

“Las inyecciones de progestágeno se administraron por primera vez en 1960 como tratamiento de los abortos espontáneos, pero cuando se descubrió que impedía la ovulación, se

empezaron a considerar como un efectivo método para controlar la natalidad".¹⁰ Para utilizar este método sólo hay que colocar una inyección en los glúteos o en el hombro y actúa liberando una cantidad uniforme de hormonas en el organismo. Su función principal es impedir la liberación del óvulo y convertir la mucosidad cervical en una barrera pegajosa para el semen que contiene espermatozoides.

Los implantes también son otros anticonceptivos hormonales importantes de mencionar, ya que son pequeñas tiritas de plástico especial o cápsulas huecas llenas de progestágeno. Éstos se colocan en la parte interna del brazo de la mujer justo debajo de la piel.

Una vez colocados comienzan a liberar las hormonas de progestágeno en la corriente sanguínea impidiendo la ovulación y su efecto protector se prolonga hasta cinco años según el tipo de implante. Eso sí, debe colocarlos un médico con conocimientos específicos, necesariamente durante la menstruación.

Sin embargo, todos los anticonceptivos que contienen progestágeno provocan efectos secundarios en las usuarias, como la pérdida de la regla, que ocurre cuando el progéstageno impide la ovulación; además que durante los tres primeros meses provoca la pérdida del apetito sexual, calambres en las piernas, dolores de cabeza y de espalda, cambios repentinos de humor, mareos, depresión y obesidad.

Por último, cabe mencionar al anillo vaginal, éste es un aro de plástico especial que también contiene progestágeno, para impedir la ovulación.

En anillo vaginal debe sustituirse cada tres meses por uno nuevo. No lo pueden usar las mujeres que han tenido inflamaciones de la pélvis, del cuello del útero o de la vagina.

Sin embargo, las mujeres que lo utilizan están más propensas a padecer quistes benignos en los tejidos que permanecen en los ovarios después de la ovulación, que aunque no son dolorosos a veces pueden causar molestias. Además que podrían presentarse periodos irregulares, sangrar levemente a destiempo, y provocar irritaciones en la vagina.

¹⁰ Hayman, Suzie, *op. cit.*, pp. 40-41.

Otro anticonceptivo muy importante es "el Dispositivo Intrauterino mejor conocido como DIU, que actúa como barrera, pero también tiene funciones de los métodos hormonales", aclara Rocío Irene Mejía, Coordinadora Nacional del Programa "Gente Joven" de MEXFAM.

Definitivamente es uno de los métodos anticonceptivos más utilizado por las mujeres, de hecho, según el Consejo Nacional de Población, el DIU es el segundo método de mayor preferencia, ya que lo usa una de cada cinco mujeres.

Los hay de diferentes tamaños y materiales, pero todos son pequeños artefactos muy parecidos a un espiral, que necesariamente debe colocar un médico dentro de la matriz de la mujer, durante la menstruación.

Una vez insertado el DIU normalmente no se mueve de su lugar y puede permanecer en su sitio hasta un máximo de ocho años sin necesidad de ser removido. Aunque eso sí, se debe acudir a revisión al mes de colocado, después a los seis meses y por último cada año.

Este método evita el embarazo, ya que interfiere con los procesos de implantación del óvulo fecundado en las paredes de útero. En realidad, "es un método altamente eficaz y las posibles fallas consisten en que algunas mujeres lo pierden sin darse cuenta, claro que según las investigaciones, esto solamente ocurre en un cuatro por ciento de los casos".¹¹

2.7. Anticonceptivos de emergencia

Éstos se utilizan para evitar el embarazo después de una relación sexual en la que no hubo protección de ningún anticonceptivo, o éstos fallaron.

¹¹ Díez Benavides, Mariano, *Educación de la sexualidad*, p. 153.

La función de los anticonceptivos de emergencia no es evitar la unión de un óvulo y un espermatozoide. En vez de ello intentarán evitar que el óvulo fecundado llegue al útero para anidar en la pared uterina y desarrollarse.

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las investigaciones en torno a la anticoncepción de emergencia fueron realizadas a partir de 1970 por el médico canadiense Albert Yuzpe”.¹²

Para lograr la anticoncepción de emergencia hay dos formas, una es recurrir a la píldora de emergencia o también conocida como píldora del día siguiente, que previene el embarazo, claro que sólo funciona si se toma la primera dosis durante las primeras 72 horas, después del contacto sexual, además de que debe ingerirse una segunda dosis 12 horas después de la primera. Cabe aclarar que las píldoras de emergencia son las mismas que las píldoras convencionales, sólo que en doble dosis.

La otra forma para evitar un embarazo es recurrir al Dispositivo Intrauterino, por lo que la mujer tendrá que acudir al médico para que le coloquen el DIU, durante los primeros cinco días, es decir, 120 horas después de la relación sexual sin protección, es indispensable que este aparato sea colocado dentro de este lapso para que evite el embarazo.

Aquí en México algunas de las instituciones que trabajan la anticoncepción de emergencia son el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población y la Fundación Mexicana para la Población Familiar.

“Es importante señalar que los criterios médicos establecen que el embarazo se inicia una vez que el óvulo fecundado se implanta en el útero y comienza a nutrirse de él y no antes; por esa razón es que la anticoncepción de emergencia no puede considerarse un método abortivo. Si ya existiera embarazo en el momento de recurrir al método de emergencia, éste no interrumpe o altera el proceso de gestación, ni provoca daños en el embrión”.¹³ Algo que se debe recordar de

¹² www.oncety-ippn

¹³ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). “La píldora de emergencia”, *Desnudarse*, p. 15.

los anticonceptivos de emergencia, es que no se puede depender de ellos regularmente. Y sólo usarlos cuando de verdad sea una emergencia.

2.8. Anticonceptivos del futuro

Hay muchos anticonceptivos que un futuro no muy lejano se podrían utilizar, sin embargo, todavía están en proceso de experimentación para analizar qué tan confiables son. Entre ellos se ensaya la píldora masculina, que al parecer no se logra perfeccionar sin que a los hombres les provoque impotencia y fatiga.

Otros anticonceptivos del futuro podrían ser la vasectomía y ligaduras de trompas pero reversibles, que en vez de cortar los conductos se colocara un tapón removible.

Además, se ensaya un implante, pero esta vez, bajo el brazo del hombre que diariamente desprenda sustancias que maten a los espermatozoides. Para la mujer se investiga una crema corporal anticonceptiva que la proteja durante el acto sexual de un embarazo. También está en experimentación un diafragma con válvula que permita salir la sangre menstrual, pero al mismo tiempo no deje entrar nada a la matriz. “Tal vez lo más interesante y que pocos crean es que está en fase experimental una vacuna contra el embarazo”.¹⁴

Éstos sólo son proyectos que están en experimentación, y no queda más que esperar a ver si alguno de ellos es aprobado en un futuro cercano.

¹⁴ Ochoa, Anabel, *op. cit.*, p. 15

**Capítulo 3.
Enfermedades de
transmisión sexual,
difíciles de controlar**

“Las relaciones sexuales pueden ser las experiencias más satisfactorias y placenteras de la vida, pero a veces pueden producir dolor, enfermedad y sufrimiento”, aclara Mayra Bautista, psicóloga de Ave de México.

Y es que actualmente en México, como en el mundo, las enfermedades de transmisión sexual representan un problema de salud pública que afecta a muchísimas personas sin importar raza, sexo, religión, edad o clase social.

“Se llaman enfermedades de transmisión sexual, mejor conocidas como ETS, porque se adquieren principalmente por contacto sexual, aunque hay excepciones”, menciona David Barrios, psicoterapeuta y sexólogo de la Sociedad Mexicana de Sexología Integral A. C.

Conviene aclarar que éstas no son enfermedades nuevas, por ejemplo, la sífilis y la gonorrea han existido desde hace siglos, pero debido a la ideología conservadora que prevalecía en la mayoría de las sociedades habían sido ignoradas porque se creía que sólo atacaban a las personas pecadoras.

Sin embargo, hoy en día la visión hacia las ETS ha cambiado debido a la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, comúnmente llamado SIDA, ya que en recientes investigaciones se descubrió que estos padecimientos facilitan la transmisión del virus que causa esta enfermedad mortal, convertida rápidamente en una pandemia que no es nada fácil de enfrentar, en especial en nuestro país, debido a que la mayor parte de la sociedad carece de información que ayude a prevenirla y combatirla.

Por esta razón, es urgente evitar que las ETS se sigan expandiendo entre la población, porque la necesidad de controlarlas está, no sólo en las molestias e infecciones que causan, sino en las secuelas que dejan, como la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de hombres y mujeres de todas edades

3.1. Las ETS más comunes, pero con remedio

Sífilis, gonorrea, herpes, ladillas, granulomas, linfogranulomas, triconomas y candidas, son enfermedades de transmisión sexual muy comunes entre la población, pero aunque parezca increíble si se detectan a tiempo son totalmente curables con la ayuda de medicamentos, (ver cuadro 1).

CUADRO 1. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

| ENFERMEDAD | CAUSA | CONTAGIO | INCUBACION | SINTOMAS INICIALES | SINTOMAS AVANZADOS | TRATAMIENTO | DETECCION | PREVENCION |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---|-----------------|----------------------------|--|
| SIFILIS | Bacteria (<i>T.Pallidum</i>) | Coto | Semanas | Chancro | Paralisis demencia, ceguera, etc. | Penicilina | Análisis lues, sangre | Condón, protección oral |
| GONORREA | Bacteria (<i>Neisseria</i>) | Coto | Días, semanas | Comezón, ardor, pus, urinarias | Esterilidad, ceguera, artritis, etc. | Antibióticos | Análisis sangre, exudado | Condón, protección oral |
| HERPES SIMPLE | Virus (HS-1) (HS-2) | Coto, besos y baños infectados | Días | Hormigueo Vesículas, malestar | Lesiones piel, boca, genitales | Antivirales | Cultivo | Condón, Protección oral |
| LADILLAS | Parasito (<i>P. Pubis</i>) | Coto Ropa | Inmediata | Comezón | Invasión vello | Antiparasitario | Manchas, ropa, exploración | Higiene, depilación |
| GRANULOMA INGUINAL | Bacteria (<i>Donsans</i>) | Coto | 1-12 semanas | Nódulo, Indoloro | Cicatrices | Antibióticos | Análisis Biopsia | Condón |
| LINFO-GRANULOMA | parasito (<i>Chlamydia</i>) | Coto | 7-28 días | Úlcera, bulto, ingie | Deformación genital rectal | Tetraciclina | Análisis | Condón |
| TRICONOMAS | Protozoo (<i>T. vaginalis</i>) | Coto | Variable | Quemazón, flujo verde, Mal olor | Vaginitis, uretritis, cistitis | Metronidazol | Papanicolaou | Condón, higiene |
| CANDIDA | hongo (<i>C. Albicans</i>) | Coto higiene | Variable | Comezón, flujo amarillo | Vulvitis, vaginitis, inflamación del pene | Fungicidas | Exploración, análisis | Condón, higiene, salud general, Medicamentos |

La **sífilis** es una de las más antiguas, por lo que no sabe a ciencia cierta en dónde se originó, ya que hay dos hipótesis al respecto. “la primera dice que la sífilis podría haber existido en el Nuevo y Viejo Mundo y la segunda hipótesis especula que la enfermedad fue traída a Europa por el torrente sanguíneo de los indios capturados por Colón. Sin embargo, el nombre de esta enfermedad se debe al don literato de Girolamo Fracastorius, gracias al tratado que publicó sobre este padecimiento en Venecia en el año de 1546”.¹

La sífilis es una enfermedad crónica y sistemática que es causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum* y es a través de la sangre, que ésta llega a todos los tejidos del cuerpo. Aunque cabe aclarar que esta infección además de transmitirse por contacto sexual, se puede contagiar por transfusiones de sangre contaminada, por vía perinatal e inclusive a través de los besos.

Los síntomas de este padecimiento se presentan por fases, la primera es la etapa primaria que se manifiesta de dos a seis semanas después del contagio, con manchas rojas que luego se ulceran, éstos son los famosos <chancros>, que después de un mes o dos de haber aparecido se presenta la etapa secundaria, que en la mayoría de los casos aparece una erupción dérmica por lo regular en el abdomen, pecho, hombros, dorso y brazos.

Esto provoca malestar general, además de anorexia, y pérdida de peso, y por último, la etapa terciaria se puede manifestar durante los próximos cinco o 20 años, lo que hace obvio que ésta es esencialmente una enfermedad del aparato circulatorio, por lo que se vuelve crónica. Es importante mencionar que si la sífilis no se atiende a tiempo puede afectar el corazón, el cerebro y producir ceguera.

Otra ETS con remedio es la **gonorrea**, “ésta es causada por una bacteria llamada *Nersseria gonorrhoeae*, mejor conocida como *gonococo*, que fue descubierta por vez primera en pacientes en el año de 1879 por el bacteriólogo alemán Albert Neisser. Pero fue el famoso médico griego Galeno quien creó el nombre gonorrea en el segundo siglo. Debido a que como el flujo de la gonorrea en la uretra del hombre parecía semen. Galeno supuso que la enfermedad

¹ Goltwald, William. *Sexualidad de la experiencia humana*, pp. 243-244.

producían una liberación anormal del líquido seminal. Por lo tanto, unió las palabras gonos (semillas) rhoia (flujo) para describirla”.²

La forma de contagio de la gonorrea es por contacto sexual, básicamente con prácticas anales, vaginales, y orales, aunque se han dado casos de contagio por lavar junta la ropa de muchas personas.

El microorganismo que causa esta enfermedad inflama las vías urinarias de hombres y mujeres, por lo que los primeros síntomas aparecen tras una o dos semanas de haberse producido el contagio, como comezón en el pene, ardor al orinar y supuración. Hay que recordar que si no se atiende a tiempo causa esterilidad en hombres y mujeres, así como artritis, problemas cardíacos e incluso ceguera.

Otra infección común entre la población es el **herpes**, enfermedad crónica y recurrente, que se divide en dos tipos, el primero está asociado a los labios, la boca, la cara y es el causante de lo que conocemos como <fuegos> labiales. El tipo dos o herpes genital es el más peligroso.

Los primeros síntomas de este virus se presentan durante los dos y 20 primeros días después del contagio y lo primero que aparece es una sensación de escozor, luego granitos, pequeñas llagas o ampollas, a veces con dolor de cabeza y fiebre. Ésta es la fase contagiosa que dura más o menos una semana, después las lesiones de la piel desaparecen, pero el virus queda latente en el individuo y puede estar reapareciendo durante toda la vida.

El herpes se contagia por besar, por contacto sexual, específicamente con la práctica oral y vaginal, e incluso puede transmitirse a través de las toallas o baños infectados. Una consecuencia importante de la infección herpética es su impacto psicológico, ya que la persona infectada sufre depresión, pérdida de autoestima y con frecuencia se aparta de la vida sexual por periodos prolongados.

² *Ibidem*, p. 240.

Otro padecimiento que afecta a la humanidad son los piojos, pero en esta ocasión no se trata de los de la cabeza, sino del **piojo de pubis** o mejor conocido como "**ladillas**". Se llaman así porque habitan en el vello de los genitales y son tan pequeñas que son difíciles de distinguir, además de que si la persona es velluda pueden pasar a la zona del ano, a las axilas, a las cejas y también a las pestañas, pero eso sí, nunca llegan a la cabeza.

Es importante mencionar que las ladillas se contagian a la primera y no sólo por la relación sexual, sino simplemente por compartir ropa, sábanas o toallas con personas infectadas. La buena noticia es que es muy sencillo eliminarlas, basta aplicar un preparado especial en las partes afectadas, aunque si las ladillas llegaron a las pestañas habrá que arrancarlas, ya que los preparados pueden producir ceguera.

Otra enfermedad es el **granuloma inguinal** "causada por una bacteria que se llama *cuero de Donovan*, se descubrió por primera vez en la India en 1882, pero se identificó en Estados Unidos hasta 1913".³ Esta bacteria produce una especie de grano en los genitales o en el ano, que luego se extiende y se ulcera hasta producir serias lesiones.

El granuloma es una enfermedad crónica, pues las llagas o lesiones rara vez sanan en forma espontánea, al contrario, se siguen extendiendo, aunque si se detectan a tiempo se puede eliminar con antibióticos.

Hay que aclarar que existe otra enfermedad de nombre parecido mucho más rebelde debido a una mezcla entre virus y bacterias, ésta es el **Linfogranuloma**. El primer síntoma es una úlcera que aparece en los genitales o en el ano, después de 7 a 28 días del contagio, si no se trata a tiempo los efectos son devastadores, ya que causa deformación de los genitales, además de la oclusión del recto.

Por último, las **triconomas** y la **cándida**, son enfermedades que atacan ferozmente a las mujeres, siendo los hombres portadores de ellas. "Las triconomas son causadas por el bicho llamado *Tricomonas vaginalis*, que vive en la zona genital y urinaria, por lo que produce una

³ *Ibidem*, p. 259

sensación de quemazón en la vulva, abundante flujo de color verdoso, además de olor fuerte y pestilente, aunque no provocan complicaciones graves son muy molestas".⁴

Por su parte, "la Cándida es producida por una levadura, llamada *Cándida Albicans*, que causa comezón e inflamación en la vulva y la vagina, además de que provoca flujo blanco o amarillento y muchos malestares".⁵ Esta enfermedad no sólo se contagia sexualmente, ya que también se puede presentar en los bebés y niños, se manifiesta en lugares como los dedos de los pies, en la boca, en las uñas, en la nariz y en la frente, y en ocasiones provoca infección generalizada y problemas cardíacos en algunas personas.

Por todo lo anterior es necesario y urgente, crear una cultura de la prevención, para frenar estos padecimientos que son tratables, y la mayor parte curables si se diagnostican y tratan a tiempo.

No es aceptable que por prejuicios y malentendidos nuestra sociedad no sólo permita sino que fomente la existencia de enfermedades que podrían haberse erradicado si se hubieran encarado más abiertamente con tratamiento y prevención.

3.2. Sida y Papiloma Humano: dos enfermedades letales

Actualmente existen numerosas enfermedades de transmisión sexual, pero el Sida y el Papiloma Humano son dos padecimientos de consecuencias letales. En el caso del Sida, pasó poco tiempo, desde que en 1981 se diagnosticó el primer caso, para que todos los países del mundo, incluido México, considerasen esta enfermedad como la peor pandemia que ha atacado a la humanidad en muchos años. Desde ese momento prestigiados científicos comenzaron a investigar todo lo relacionado a este padecimiento. Efectivamente hubo muchos avances, entre los principales se descubrió que el Virus de Inmunodeficiencia Humana, (VIH) era el agente

⁴ Ochoa, Anabel. "Contagios en la cama. Las venéreas de Venus", *Desnudarse*, p. 17.

⁵ *Idem*.

causal de dicha enfermedad, además se identificaron las principales vías de contagio, pero desafortunadamente no se encontró ninguna vacuna que ayudara a prevenir este padecimiento.

Así fue como los científicos concluyeron que el VIH "es un virus que entra en el organismo para multiplicarse, especialmente en las células llamadas *linfocitos-Tcouperadores*, que son las encargadas de coordinar las defensas de cuerpo. Cuando las personas presentan este cuadro se dice que son <seropositivas> lo cual no significa que tengan Sida, porque todavía no desarrollan la enfermedad. Ya que para que un cuadro de Sida se presente pueden pasar entre 8 y 10 años, después de que la persona contrajo el VIH. Y sólo se va a diagnosticar Sida cuando el virus causal haya destruido totalmente las defensas de cuerpo, dejando al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causar la muerte, pero sólo hasta que la persona sea víctima de una enfermedad oportunista se dice que tiene Sida".⁶

En realidad el VIH se transmite sólo por tres vías, la primera es a través de **transfusiones de sangre y por transplantes con órganos infectados**, que actualmente es muy raro, ya que desde 1986 por orden del doctor Guillermo Soberón Acevedo, quien era secretario de Salud, todas las personas que desean donar sangre o algún órgano, son sometidas a rigurosas pruebas por parte de los Bancos de Sangre, con la finalidad de asegurarse que no sean portadoras del virus que causa el Sida. Sin embargo, el VIH también se puede transmitir cuando se reutilizan jeringas o agujas de inyección contaminadas, aunque este tipo de contagio se observa principalmente en usuarios de drogas intravenosas.

La vía perinatal es otra forma de contraer el VIH. Si una madre es portadora de este virus puede transmitirlo a su bebé antes de nacer, durante el parto o a través de la leche materna, aunque no es frecuente, sí se han registrado casos de Sida en niños que lo contrajeron por esta vía.

La última forma de transmisión del VIH es por **contacto sexual**. Ésta es la más preocupante debido a que la mayoría de la gente que tiene Sida lo contrajo de esta manera. En realidad es muy sencillo contagiarse porque una persona que es "portadora de VIH" o "enfermo

⁶ Lagunes Gaitán, Francisco Javier. "Cocimientos básicos sobre vih/sida", *Desnudarse*, pp. 19-21.

de Sida", que no use métodos anticonceptivos de barrera (condones) puede transmitir el virus durante el acto sexual, ya sea por práctica oral, vaginal o anal a través del semen, la sangre o las secreciones genitales.

Cabe recalcar que éstas son las únicas tres vías posibles de contraer el VIH, porque ya está comprobado que no se trasmite por contacto casual, saliva, lágrimas, por compartir utensilios de comida, por baños, ni rasadoras, y menos por las caricias mutuas.

"Incluso los besos son completamente seguros, siempre y cuando la persona portadora del virus del VIH no tenga ninguna herida", comenta Humberto Erives Estrada, doctor y miembro del Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar.

Aunque sí cabe aclarar que de todos los tipos de coito, el anal receptivo es el de mayor riesgo para contraer el virus, mientras que el anal insertivo tiene un menor riesgo. Pero sólo son probabilidades de contagio que aumentan significativamente si la persona padece otra enfermedad de transmisión sexual. Por su parte la mujer siempre será más susceptible que el hombre para contraer el VIH, en parte por factores biológicos, porque el tejido vaginal es frágil, en particular en las mujeres jóvenes durante el coito vaginal sin protección, por lo que existe el doble de probabilidades de que un varón VIH-positivo transmita el virus a una mujer no infectada.

Aunque parezca increíble, la mayoría de la población conoce las formas para evitar el contagio, y a pesar de eso el Sida se sigue expandiendo. "Y según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud, cada 15 segundos una persona adquiere el virus, lo que significa que aproximadamente hay 5 mil infectados por día, lo que para el año 2000 suman ya 40 millones de personas que viven con el virus a escala mundial".⁷

México se ubica dentro de los primeros 15 países en registrar casos de Sida. "En América Latina ocupa el tercer lugar con mayor número de personas infectadas con VIH, además de que la

⁷ *Antología de la sexualidad I*, p. 453

mayoría son jóvenes entre 25 y 39 años, esto incluye hombres y mujeres".⁸ Lo que provoca que el Sida sea una importante causa de muerte en este sector.

Todo gracias a que "persiste el mito de que el Sida sólo ataca a ciertos grupos, como homosexuales, sexo servidoras, usuarios de drogas intravenosas, etcétera. Cuando en realidad, afecta por igual a todos los sectores de la población, sin importar, raza, sexo, nivel socioeconómico, religión o ideología", asegura Rocío Irene Mejía, Coordinadora Nacional del Programa Gente Joven de MEXFAM.

Por eso es alarmante que después de 20 años de iniciada la pandemia, sean pocas las instituciones gubernamentales y civiles preocupadas por el Sida que hayan decidido tomar medidas para combatirlo. Son necesarias nuevas estrategias que cambien la conducta sexual de las personas para frenar la epidemia.

Además de que es urgente que la sociedad se una y vea al Sida como un problema de todos y no de unos cuantos, para que la gente que no sabe nada se informe y tome conciencia de prevención.

Y en todo caso si ya han tenido prácticas de riesgo que sepan que es necesario acudir a cualquier centro de salud para realizarse el examen de detección de anticuerpos de VIH, comúnmente llamado *Elisa*, que debe practicarse seis meses después de la última relación sexual de riesgo. Y si el resultado da positivo, se debe hacer un segundo examen llamado *Western Blot* y si nuevamente da positivo, todo indicará que la persona tiene VIH. Esto no significa que vaya a morir inmediatamente y es el final de todo. Es una señal de que debe haber cambios en su conducta, ya que una persona que tiene VIH puede continuar con su vida normal, con la ayuda de tratamientos antivirales. Incluso puede seguir teniendo prácticas sexuales, siempre y cuando utilice métodos anticonceptivos de barrera, como condones, para evitar que su pareja se contagie.

Una buena noticia es que actualmente hay 14 vacunas en el mundo que se encuentran en experimentación, así que no queda más que esperar que pronto haya una que ayude a frenar la

⁸ Romo, Lorena, "Cuántos tienen Sida en México y en el mundo". *Revista del Consumidor*, p. 27.

epidemia. Por lo tanto se deben tomar las precauciones necesarias para evitar el contagio, ya que todos somos posibles anfitriones de este virus. Además se necesita fomentar una sexualidad responsable, porque es mejor prevenir que curar.

Otra enfermedad letal de la que se habla poco, pero que está acabando con la vida de muchas mujeres es el Papiloma Humano, "este virus es el responsable del cáncer cérvicouterino, y según estadísticas ésta es la primera causa de muerte de las mujeres en México".⁹

"La Sociedad Urológica Mexicana calcula que aproximadamente 80% de la población con vida sexual activa está potencialmente infectada con el virus del papiloma humano, aunque sus signos están ocultos".¹⁰

En los hombres, la enfermedad tiene la peculiaridad de que no presenta síntomas, por lo que no hay lesiones visibles. En cambio en la mujer los efectos del Papiloma Humano son diferentes, debido a que en el 90 por ciento de los casos producen lesiones que pueden ser externas causando condilomas que si no se tratan a tiempo se proliferan de manera extensa, pero si son internas afectan las paredes de la vagina o el cuello del útero y a veces producen papilomas, que carcomen la zona femenina, hasta causar cáncer del cuello de la matriz.

El problema aquí es que la mujer no presenta ningún síntoma que indique la presencia de este virus, ya que no provoca dolor, olores raros, comezón, flujo abundante y mucho menos alteraciones menstruales. Lo único recomendable es que las mujeres acudan regularmente al ginecólogo para que les practiquen la prueba del *Papanicolaou*, que debe ser obligatoria una vez al año desde el momento del inicio de su vida sexual, tengan la edad que tengan. O inclusive pueden practicarse otra prueba aún más cómoda que es la *Colposcopia*, con la ayuda de un aparato electrónico que explorará el vientre por fuera mostrando en una pantalla la situación en la que están los adentros de la vagina.

⁹ Ochoa, Anabel, "ETS. El virus del papiloma humano", *Desnudarse*, p 30.

¹⁰ www.onceti-ips.net

Es conveniente saber que el Papiloma Humano es una enfermedad incurable, se necesita llevar un tratamiento para quitar las lesiones que existan en la vagina o cuello del útero o en cualquier parte de los genitales y así evitar que se produzca un cáncer. Así que no es aceptable que siga cobrando tantas vidas femeninas. Es indispensable hacer a un lado las ideas conservadoras para que las mujeres acudan al médico y se sometan a las pruebas necesarias para detectar el cáncer y poder tratarlo.

Cabe aclarar que las enfermedades de transmisión sexual que se mencionaron anteriormente no son todas que las existen, pero sí las que padecen millones de personas en México y el mundo.

Aunque la pandemia del Sida ha abierto las puertas para un reconocimiento de la necesidad de educación sexual, también ha traído consigo el peligro de realizarla dentro del contexto de la enfermedad y muerte, ya que al considerar que las infecciones son motivo de rechazo y estigmatización se impide que se adopten medidas preventivas.

Definitivamente hay mucho por hacer para educar a la gente acerca del sexo sin consecuencias. Existen muchos enfoques para prevenir la transmisión del VIH, entre los que figuran la abstinencia, la fidelidad mutua, las prácticas sexuales sin penetración vaginal o anal, y la utilización del preservativo. Sin embargo, para los jóvenes la abstinencia es difícil, de modo que es necesario ofrecerles diversas alternativas para la reducción de los riesgos.

Es necesario y urgente fomentar la prevención y atención temprana de estos padecimientos, principalmente del Sida y el Papiloma Humano, ya que aunque se conocen las formas de prevenir el contagio, se siguen expandiendo con rapidez entre la población.

Capítulo 4.
México y la falta de una
educación sexual adecuada

México es un país muy conservador, sobre todo en el área de la sexualidad humana. Por esta razón la mayoría de los mexicanos no han recibido educación sexual adecuada, lo que ha contribuido en gran parte a que aumenten los casos de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, divorcios, abuso sexual, etcétera.

“Es claro que la educación sexual no puede resolver los problemas por sí sola, pero sí ayuda a enfrentarlos y prevenirlos”, menciona, David Barrios Martínez, sexólogo y psicoterapeuta de la Sociedad Mexicana de Sexología Integral A. C.

Por estas razones es necesario que la educación sexual se utilice como un recurso emergente para contrarrestar la falta de información y los prejuicios que sólo confunden más a la población.

“Se deben revisar de inmediato los contenidos de los programas de educación sexual y analizar si están de acuerdo con la realidad sociocultural y económica de nuestros días, además de que es indispensable luchar por institucionalizarla en todos los niveles educativos, desde el preescolar hasta el nivel medio superior, claro regulando la información según las diferentes edades”, comenta Rosario Tarasena, colaboradora del área de información de GIRE.

Es importante mencionar que la educación sexual puede transmitirse de tres formas, una es por medio de la educación informal que es proporcionada básicamente por los familiares y amigos cercanos. La otra es la educación no formal que está a cargo de los medios masivos de comunicación. Y, por último, la más importante por su impacto, es la educación formal que es la recibimos en todas las instituciones escolares.

4.1. La familia: la primera educadora

No cabe duda que la familia es la base para el desarrollo de cualquier sociedad y dentro de la sexualidad juega también un papel importantísimo, ya que es la que tiene mayor influencia en los niños.

Esto debido a que desde "el nacimiento los niños y niñas son educados sexualmente por sus padres, aunque en la mayoría de los casos la educación está basada en mitos, falacias y prejuicios", asegura Juan Luis Álvarez Gayou, director de Instituto Mexicano de Sexología.

Y es que hace algunos años hablar de sexo a los hijos y sobre todo a los niños pequeños era un tabú, porque se pensaba que se podría perturbar su inocencia. Sin embargo, hay que reconocer que los tiempos han cambiado y con ellos la forma de pensar y ser de las personas. Ahora hablar de sexo a los niños y a los jóvenes se ha convertido en una necesidad y un deber para los padres.

Sin embargo, aunque muchos saben que sus hijos necesitan educación sexual adecuada todavía tienen miedo de brindarla y es comprensible porque ellos no fueron educados sexualmente, por lo que no saben cómo emprender esta tarea. Lo que sí es seguro, es que el silencio y la mentira no han ayudado a prevenir los problemas relacionados con la sexualidad. Prueba de ello es "la reciente investigación de ONUSIDA la cual demuestra que las culturas que tienen educación sexual desde la infancia inician sus relaciones sexuales más tarde, es decir que sólo el silencio y el desconocimiento de la sexualidad provoca acelerar las relaciones sexuales".¹

A pesar de esto, muchos padres de familia no están dispuestos todavía a hablar sobre sexualidad a sus hijos, cuando ellos sin darse cuenta son los primeros educadores sexuales lo acepten o no, ya que ofrecen a sus descendientes información sexual, en parte mediante las formas físicas en que se relacionan unos con otros.

¹ Ochoa, Anabel, "¿Por qué educación sexual? Porque es peor estar callados", *Desnudarse*, p. 29.

Y es de esta forma que los niños van adquiriendo el conocimiento de las palabras, los conceptos, los estigmas, los miedos, por eso es importante hablar claro y nombrar a los órganos sexuales por su nombre, porque la educación sexual está presente desde el nacimiento, y ésta influirá en todos los momentos de la vida, ya que abarca, género, reproducción, erotismo y relaciones interpersonales.

Los padres actuales deben estar conscientes que son los encargados de educar sexualmente a las nuevas generaciones para prevenir el Sida, los embarazos precoces, el abuso sexual, la violencia y la inequidad entre los géneros. Por eso es importante promover la institucionalización de la educación sexual y luchar porque cada familia eduque sexualmente a sus miembros, de tal forma que la sexualidad se logre integrar a la educación familiar.

4.2. El tema sexual en las escuelas

Aunque parezca increíble casi ningún tema que enseñan en las escuelas tiene tanta importancia práctica para la vida personal de cada estudiante como el curso de sexualidad humana, ya que si bien los conocimientos académicos que se adquieren son importantes, los aspectos emocionales de sentirse cómodo con la propia sexualidad acarrearán consecuencias perdurables que no se pueden medir, es por eso que en términos de la salud mental es urgente comprender con claridad los aspectos biológicos y conductuales de la sexualidad.

“Ya que los contenidos existentes sobre la educación sexual formal se han centrado sólo en la parte de la reproducción y han marginado los demás aspectos psicosociales de la sexualidad”, aclara María de la Luz Estrada, encargada del área de jóvenes de Católicas por el Derecho a Decidir.

En realidad, la educación sexual debería abarcar cuatro partes fundamentales: la primera, orientada hacia la enseñanza de las funciones biológicas; la segunda, enfocada a la instrucción del ejercicio de la sexualidad responsable, abarcando los métodos anticonceptivos y las medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual; la tercera, debería estar dirigida

hacia la metodología erótica y su técnica; y, la cuarta, enfocada a hablar sobre las reacciones emocionales y psicológicas, producto del amor entre las personas. Ya que es evidente que si se recibiera una educación sexual abarcando estos cuatro aspectos los seres humanos comprenderían mejor todos los cambios por los que atraviesan a lo largo de su vida, además de que ayudaría a disminuir, controlar o prevenir muchos problemas relacionados con la sexualidad.

Aunque para que el tema sexual se pudiera tratar en las escuelas tuvieron que ocurrir muchos cambios. Entre los más significativos está el de los años 50, debido a que en ese periodo comenzaron a darse los elementos de cambio de la educación sexual, principalmente a través del trabajo académico efectuado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Sin embargo, la década de los 60 también fue un periodo importante, ya que posibilitó la consolidación de este movimiento a través de la Reforma Educativa que incluyó en los libros de texto gratuitos contenidos de educación sexual, principalmente de indole biológica.

Pero fue hasta el año de 1974 cuando la Secretaría de Educación Pública (SEP) asumió el compromiso de ofrecer educación sexual a los niños y jóvenes de México. Todo esto quedó explícito en el artículo 3ro. de la Constitución. Debido a esto se incluyeron en los libros de Ciencias Naturales contenidos denominados de educación sexual, que en realidad se limitaban a algunos aspectos de la reproducción. Al contrario de los libros de Ciencias Sociales que incluían temas relativos a la familia, los fenómenos demográficos y los estereotipos en roles de hombres y mujeres.

Aunque "el 13 de julio de 1993 se hizo una adición a la Ley General de Educación, en la que la planificación familiar pasó a formar parte de las prioridades en la formación de las nuevas generaciones, todo esto quedó explícito en el capítulo 1, artículo 7º, fracción X, básicamente la modificación consiste en desarrollar actitudes solidarias en los individuos para crear conciencia sobre la prevención de la salud, la planeación familiar y paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios".²

² *Antología de la sexualidad III*, pp. 714-715

“Dentro de este marco, el plan y programas de estudio de educación básica primaria han enfocado la formación sexual de los niños en la relación responsable con el medio natural, preservación de la salud y el bienestar, además de la equilibrada aplicación de las ciencias y su impacto social para prevenirse de enfermedades y riesgos, sin olvidar el conocimiento de los caracteres anatómicos y fisiológicos del organismo humano y la reflexión sobre los procesos y efectos de la maduración sexual”.³

De acuerdo con este enfoque biológico, los contenidos sobre sexualidad se encuentran en el área de las Ciencias Naturales, abarcando temas como las alusiones al cuerpo humano y su higiene desde los primeros años.

Sin embargo, en el sexto grado aún se mantienen los temas incluidos desde 1974, como la pubertad y la adolescencia, los cambios físicos y psicológicos, la herencia y la reproducción, aunque un error grave es que no se haya explicitado en los programas de primaria la prevención del Sida, ya que como muchos niños no continúan sus estudios a nivel secundaria, es posible que se pierda la oportunidad para que estén bien informados acerca de esta enfermedad mortal.

Un avance realmente innovador en este programa de 1993 es la inclusión de la perspectiva de género que rebasa los límites de las Ciencias Naturales, al abordar los roles sexuales y los prejuicios existentes en cuanto a las diferencias de inteligencia, competencia y habilidad entre los sexos.

Sin embargo, el nuevo plan y programas de estudio de la educación básica secundaria abordan los temas de la sexualidad en las asignaturas de Civismo y Biología, con áreas como los derechos humanos de los niños y las mujeres.

En la materia de Biología de segundo grado de secundaria se abarca todo lo relacionado a los cambios que ocurren durante la adolescencia y se promueve el sentido de responsabilidad en relación con la sexualidad y la salud, incluyendo temas como el sistema reproductor femenino y masculino, los caracteres sexuales primarios y secundarios, los órganos sexuales y su función

³ *Antología de la sexualidad II*, p. 715

general, así como el ciclo menstrual, la fecundación y el embarazo, mencionando los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Hay que aclarar que el sistema de educación formal en México no tenía, sino hasta muy recientemente, ninguna política específica respecto a la educación sexual, aunque anteriormente existían contenidos referentes a la reproducción tanto en los planes, programas y textos de primaria y secundaria, no era lo mismo. Esta situación ha cambiado a partir de la reunión nacional del Consejo Nacional de Población que como parte del proceso de modernización educativa, en 1989 se propusieron al menos contenidos de educación sexual en los programas de educación de nivel básico y medio.

Sin embargo, no fue nada fácil lograr estos cambios debido a que muchos sectores de la población, incluyendo padres de familia y maestros, no aceptaban que a los niños se les impartiera educación sexual, por lo que se llegaron a quemar los libros e incluso se destruyeron las páginas correspondientes a la lección de Ciencias Naturales que incluía los contenidos frecuentes a la reproducción. Aunque, cabe mencionar que no todos reaccionaron así, ya que hubo muchos padres que reconocieron que la educación sexual era un elemento indispensable para el desarrollo de sus hijos.

Por lo que hay que aclarar que educar sexualmente no sólo significa proporcionar información científica y orientación general acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales, sino conocer, aceptar y respetar las diferentes orientaciones sexuales, además de poder vivir una sexualidad reflexiva, sana, congruente, respetuosa y responsable, ya que la sexualidad está presente en nuestros ser desde que nacemos, sin embargo, la forma en que se manifiesta no es la misma durante las diferentes etapas por las que atraviesa el hombre.

Es importante mencionar que la información sexual brindada por los maestros no configura la totalidad de la educación sexual, pero sí ayuda a que los temas sexuales puedan ser dignos de hablarse, escribirse o reflexionarse, porque permite que los niños y niñas aprendan a hablar con la verdad, a utilizar el lenguaje adecuado, a respetarse a sí mismos y a los demás.

4.3. El sexo y los medios de comunicación

Los medios masivos de comunicación juegan también un papel importante en la educación sexual y es que por vez primera ha sido necesario estudiar los hábitos sexuales de la población para establecer programas de educación sexual, ya que de ellos depende la vida de un sinnúmero de personas.

Estas medidas se han tomado debido a la aparición del Sida, lo que ha convertido que palabras como condón, homosexualidad, prostitución, etcétera, sean parte del vocabulario cotidiano aún de los mismos niños.

Esto hace evidente que en ningún momento de la historia, la educación sexual había estado tan presente en los medios de comunicación en México, lo cual es justificable porque a través de las campañas de prevención por lo menos se ha informado a la gente acerca del Sida y la importancia de la planificación familiar.

“No cabe duda que se han conquistado espacios a pesar de los temores, la inexperiencia y hasta la censura, pero es claro que todavía falta mucho camino por recorrer en la radio, la televisión y la prensa”, menciona el doctor David Barrios.

Aunque en la radio han surgido muchos programas dedicados a la sexualidad humana, como *Prohibido tocar*, *Estrenando cuerpo*, *Sexo sentido*, *Rocio*, *la historia de una mujer de nuestro tiempo*, *¿Y ahora qué?*, *La vida en los tiempos del Sida*, *Con la puerta abierta*, *Íntimo*, *Desnudo total*, *Dejemos de ser pacientes*, *Séptimo sentido*, *Sexualidad en tu propia voz*, *Sexualidad total*, aún resultan insuficientes, además de que la mayoría de estos programas se transmiten a altas horas de la noche, por lo que son pocas las personas que los escuchan.

En la televisión también hay mucho por hacer porque la sexualidad ha tenido una presencia menor, ya que han surgido pocos espacios, entre éstos *La pareja humana*, y *¡Buenos días!*, que tiempo después cambió su nombre a *¡Comenzamos!*, además del programa de *Taller de*

Sexualidad que es el único que se sigue transmitiendo a través del canal 11 desde que inició el miércoles 16 de febrero de 1994.

Por su parte Televisa ha incursionado también en otras áreas de la educación sexual con campañas preventivas del abuso sexual como "*Mucho Ojo*" en donde los protagonistas de las principales series infantiles hablaban directamente a los niños invitándolos a que no participaran en actos o situaciones que no pudieran ser comentadas con sus seres queridos. Y también abrió un espacio dedicado a la sexualidad en el programa "*En Vivo*", con Ricardo Rocha, que era transmitido por canal 2.

Sin embargo, todavía hay mucho por hacer ya que "según datos de la Academia Americana de Pediatría, el receptor joven, en promedio ve alrededor de 14 mil referencias sexuales cada año, y sólo unas cuantas están acompañadas de un comportamiento responsable o de información sobre el control natal, los riesgos del embarazo o las ETS".⁴

Por su parte, la prensa escrita también ha jugado un papel importante, por ser uno de los principales medios de información, ya que existe una gran variedad de periódicos y revistas especializadas, sin embargo, son contados los que abordan el tema de la sexualidad, por ejemplo, el suplemento *Letra S*, que se publica mensualmente en el diario *La Jornada*, desde hace cinco años y medio de manera ininterrumpida, ha abordado amplia y constantemente temas como el Sida, anticonceptivos y prevención de embarazos, uso del condón masculino y femenino, derechos y la salud reproductiva, por mencionar algunos.

Pero una de las principales revistas que cuentan con una sección especializada en el tema de la sexualidad es: *Debate Feminista*, publicación semestral que lleva once años y 22 números en existencia. Aunque existe la revista *Desnudarse*, que se publica mensualmente desde hace más de un año.

Es evidente que son pocos los espacios que los medios de comunicación en el Distrito Federal han destinado a la sexualidad humana, los esfuerzos hasta el momento son insuficientes

⁴ www.oncets-tpn.

y desarticulados, por lo que es necesario que se destinen nuevos espacios que brinden información objetiva y científica sobre sexualidad para satisfacer desde las elementales necesidades del receptor hasta la compleja discusión de temas poco explorados. Ya que si la sociedad logra plantear, estructurar y evaluar constantemente los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad, se logrará que ésta sea abierta a la crítica y al cambio positivo.

Capítulo 5.
**El condón: una buena alternativa
para el sexo protegido**

Como ya se mencionó, son muchos los anticonceptivos que existen hoy en día; sin embargo, el condón tiene características especiales que lo hacen diferente de los demás: es el único método que tiene la función de evitar embarazos, pero al mismo tiempo de proteger contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

Hasta el momento, "el condón es la mejor y única herramienta que existe para el sexo protegido por ser una barrera que evita que los fluidos como el líquido pre-eyaculatorio, el semen, la sangre menstrual o el fluido vaginal, penetren en el cuerpo de la pareja", asegura Rocío Irene Mejía, coordinadora nacional del programa "*Gente Joven*" de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM).

Conviene aclarar que se trata de sexo protegido, debido a que el sexo seguro consiste básicamente en los besos, las caricias mutuas, el roce de cuerpos, sin que haya contacto con las partes íntimas de la otra persona.

El preservativo es ideal para hombres y mujeres de todas edades que llevan una vida sexual activa, independientemente de su preferencia sexual o estado civil, debido a que brinda protección hasta de un 95 por ciento ante las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos.

La efectividad de este método está comprobada por diversos estudios como "el que fue presentado en 1990 en la sexta Conferencia Internacional de Sida, que se llevó a cabo en San Francisco. En dicho estudio se observaron dos grupos de parejas diferentes durante todo un año, de las cuales un miembro era VIH-positivo y el otro VIH-negativo. De las ochenta y nueve parejas que usaban condón irregularmente o no lo usaban en sus relaciones sexuales, hubo nueve casos en los que la pareja VIH-negativo fue infectada. Sin embargo, otras ochenta y ocho parejas que usaban el condón regularmente, ninguno de los miembros VIH-negativo se volvió VIH-positivo".¹

¹ Westheimer, Ruth. *Guía del sexo seguro*, pp. 70-71.

Pero "una de las evidencias más contundentes de la efectividad del condón, que ha sido divulgada como una experiencia exitosa en todo el mundo por el Programa Mundial Contra el Sida de Naciones Unidas, es el <Programa Condón al 100%>, realizado en Tailandia recientemente, donde se observó que posteriormente a la promoción masiva del uso del condón como única estrategia, se disminuyó en 85 por ciento las ETS y se logró estabilizar y reducir las altas prevalencias al VIH que se estaban observando en reclutas y mujeres embarazadas".² Demostrando así que el virus causante del Sida y otros microorganismos no pueden pasar a través del condón de látex y poliuretano.

Por eso el uso correcto y constante del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida, y los embarazos. Esto significa usarlo siempre y adecuadamente, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea vaginal oral o anal, ya que según informes de esta organización, "diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna enfermedad de transmisión sexual".³

A pesar de estos datos el uso del condón en México es muy bajo, "según datos de la Secretaría de Salud: en 1995 se usaron 55 millones de condones, lo que equivale a 1.16 condones por persona adulta (de 15 a 49 años) cada año".⁴

Además, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Global Durex 2000, en México el 19 por ciento de la población afirma tener relaciones sexuales sin utilizar ningún tipo de protección ante las ETS y sólo el dos por ciento de las parejas mexicanas entre 16 y 55 años de edad utiliza el preservativo como mecanismo para prevenir las enfermedades y los embarazos. Esto revela que en el país todavía existe un evidente rezago en educación sexual.

Y es que aunque el condón ayudaría a disminuir enfermedades como: la sífilis, gonorrea, papiloma humano y el VIH/Sida, que en el 95 por ciento de los casos ocurren por transmisión

² www.ssa.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls1997/lsocet97.htm.

³ www.ssa.gob.mx/conasida/preven/el_condon/el_condon.html.

⁴ www.ssa.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls1997/lsocet97.htm.

sexual, no se fomenta su uso. En parte por ideas conservadoras y grupos tradicionalistas, como el Comité Nacional Pro-vida, quienes rechazan las políticas y acciones de diversas organizaciones gubernamentales y civiles, al argumentar que mientras no exista vacuna contra el Sida debe prevalecer la abstinencia y la monogamia. Según ellos, el uso del condón incita a las personas, preferentemente a los jóvenes, a la promiscuidad, el desenfreno y la perversión.

Pese a todo esto, las personas siguen teniendo relaciones sexuales, por lo que es obvia e incuestionable la utilidad del preservativo y la verdadera cuestión no es si los condones ofrecen protección absoluta, sino de qué forma se pueden usar eficazmente para prevenir la transmisión de enfermedades sexuales, ya que la efectividad de condón disminuye al introducirse el "factor humano", debido a la deficiente educación sexual imperante en el país.

5.1. Breve historia de condones

A diferencia de lo que se cree, la invención del condón o preservativo es muy antigua. El origen de este vocablo aún es incierto, hay teorías que sostienen que la palabra condón se deriva del latín *condus* (recipiente) y *condere* (esconder, proteger).

Sin embargo, "la autoría de este método aún está en disputa, ya que algunos atribuyen su invención al afamado doctor Condom, quien lo fabricaría para el monarca inglés Carlos II de Inglaterra en el siglo XVII, poniendo de moda el instrumento fabricado con los intestinos de las ovejas aromatizado con perfume. No obstante, otros lo atribuyen al anatomista italiano Gabriello Fallopio (de donde viene el nombre de Trompas de Falopio), debido a su tratado sobre la sífilis que publicó en el siglo XVI, en el que recomendaba una funda de lino, bañada en una infusión de hierbas astringentes para evitar el contagio de la entonces incurable enfermedad.

Aunque por otra parte, hay quien plantea la posibilidad de que hace tres mil años, los egipcios, empleando tripas de animales hayan inventado el condón para prevenir infecciones, esto

debido a que se tiene conocimiento de que los egipcios faraónicos representaron a su dios Bes con una funda en el pene".⁵

Desgraciadamente, los primeros condones eran ineficientes, no sólo porque los intestinos de animal son permeables a las bacterias de las enfermedades transmitidas sexualmente, sino también porque no estaban bien asegurados, pues los amarraban en la base del pene con un listón.

Aunque la época más importante del preservativo masculino fue en 1843, cuando el proceso de vulcanizar el caucho fue descubierto, lo que permitió que este método fuera más efectivo, barato y se fabricara en grandes cantidades.

Sin embargo, el condón tuvo otro gran avance tecnológico en 1930, cuando se empezó a fabricar de látex, material proveniente del caucho y que puede ser más delgado y fuerte que el caucho tradicional, desde entonces su presentación se ha diversificado en una explosión de sabores, olores y colores.

En el caso del condón femenino, es un invento reciente, de los años 80, nació en Estados Unidos, pero fue inventado por un matrimonio de doctores daneses, y llegó a México hasta 1991. Sin embargo, "hay escritos del siglo II, a de C que mencionan la inserción de una vejiga de cabra en la vagina de una mujer para protegerla de los efectos nocivos del semen".⁶

Actualmente tanto el condón masculino como femenino son reconocidos, por una parte, como una opción anticonceptiva que tiene una efectividad excepcional y efectos secundarios insignificantes, y por otra, como la única medida preventiva ante las enfermedades de transmisión sexual.

⁵ "Todo lo que usted quería saber sobre el condón, pero temía preguntar", Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, Número 4, p. 8.

⁶ Hayman, Suzie, *Guía de los métodos anticonceptivos*, p. 60.

Lo cierto es que la demanda del condón se ha incrementado por ser la única protección contra el Sida, sin embargo, esto no ha sido suficiente, ya que se siguen registrando casos de ETS y embarazos no deseados mostrando que el uso del condón aún es reducido entre las personas sexualmente activas, por lo que es necesario un cambio urgente de actitudes para que la gente integre el preservativo a sus hábitos sexuales, ya que no solamente basta información, sino un cambio en las conductas de las personas, así lo demostró la encuesta Gente Joven 99 de MEXFAM, en la que concluyeron que el conocimiento tanto de hombres como de mujeres respecto al Sida es extremadamente alto, en promedio, el 97 por ciento de los y las jóvenes han tenido información formal o informal sobre el tema, pero desgraciadamente muchos mitos y prejuicios todavía prevalecen e intervienen en el comportamiento de las personas.

5.2. Condón masculino, al alcance de todos

El preservativo masculino o también llamado condón, funda, goma o impermeable, es un delgado tubo de caucho (látex) cerrado en un extremo. Está pensado para recubrir el pene durante el acto sexual y recoger el espermatozoide del hombre en el momento de la eyaculación. Actúa como una barrera física impidiendo que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino, por lo que "de cada 100 mujeres cuyos compañeros usen correcta y consistentemente el condón, solamente tres quedarán embarazadas durante el lapso de un año".⁷ Al mismo tiempo, constituye una barrera contra los microorganismos infecciosos, por lo que previene la transmisión de enfermedades sexuales de un compañero a otro.

Aunque es claro que los condones de látex no pueden prevenir completamente el contacto piel con piel, ofrecen la mejor protección posible, puesto que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual atacan las áreas de pene.

"De acuerdo con diversos estudios científicos como el realizado por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, el condón reduce 10,000 veces la transferencia de

⁷ www.plannedparenthood.org/espanol/truthcondoms.html.

fluidos, disminuyendo significativamente el riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana”.⁸

Sin embargo, a pesar de los numerosos estudios que demuestran la efectividad del condón, “actualmente muchos hombres todavía se resisten a usarlo, en parte por machismo y por los mitos que hay como consecuencia de la desinformación que impera alrededor de tema”, comenta Juan Luis Álvarez Gayou, director de Instituto Mexicano de Sexología.

Cabe aclarar que para que este método brinde la protección adecuada y sea tan efectivo como lo muestran las estadísticas, el usuario debe tomar en cuenta algunas recomendaciones como:

Asegurarse que el condón sea útil para prevenir enfermedades de transmisión sexual, en este caso los de látex son ideales, pues hay varios condones “novedosos” que no protegen de las ETS.

* Verificar que los condones estén marcados con las siglas que indican la fecha de manufactura (MFG por su abreviación en inglés) o la fecha de caducidad (Cad. en algunos casos Exp. en otros). No se deben utilizar condones cuya fecha de caducidad sea anterior a cuatro años o ya haya expirado.

* Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual, ya sea con practica oral, genital o anal.

* Antes de abrir un condón, verificar que el empaque esté sellado por completo, para hacerlo simplemente se debe apretar con los dedos el sobre individual del condón, y si el paquete forma una especie de colchón de aire, esto quiere decir que está herméticamente cerrado y no hay problema, pero en caso que no suceda así se debe desechar.

* Para abrir un sobre que contenga un condón se deben utilizar los dedos, nunca las uñas o los dientes, debido a que se puede rasgar, sin notarse. En caso de que la persona no esté acostumbrada a abrirlo, es recomendable hacerlo con luz suficiente.

* Para colocarlo debe tomar con los dedos pulgar e índice el receptáculo que tiene en la punta y colocarse en la cabeza del pene en erección. Posteriormente, con la otra mano formando un anillo, debe estirarse el condón por todo lo largo del pene hasta llegar a la base y topar con el

⁸ www.ssa.gob.mx/conasida/preven/el_condon/el_condon.html.

pubis, esto con el fin de evitar que queden burbujas de aire y aumenten las posibilidades de que se rompa.

* El preservativo debe colocarse antes de cualquier penetración, ya sea vaginal, oral o anal. Si se utiliza sólo momentos antes de la eyaculación, la efectividad del condón quedará reducida a un grado mínimo, tanto para evitar un embarazo como para prevenir las ETS.

* En caso de que el pene no esté circuncidado, se debe hacer el prepucio (la cubierta de piel) para atrás antes de ponerse el condón.

* Hay condones que tienen un depósito, el cual se debe apretar con el fin de sacar el aire para que ahí posteriormente quede el semen. En caso de que el condón no tenga se debe presionar un poco la punta hasta dejar el espacio de media pulgada. Si accidentalmente el usuario se lo pone al revés debe tirarlo y colocarse uno nuevo.

* Una vez ocurrida la eyaculación, el hombre debe retirarse antes de perder la erección, esto evitará que el condón se deslice por el pene y se quede en la vagina o en el ano. El condón se debe detener con una mano desde la base del pene y después retirarse.

* Es importante que antes de desechar el condón usado, se le haga un nudo para que no se escurra el semen.

Por otra parte, la adecuada conservación del condón es muy importante, ya que de ésta también depende la efectividad de este método. Por esta razón debe almacenarse en lugares frescos y secos, lejos de la luz, sobre todo de la fluorescente. No se deben guardar en la cartera porque el frotamiento constante puede abrir el empaque.

Aunque el condón es el único método que previene de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos al mismo tiempo, como cualquier método anticonceptivo también tiene sus pros y contras.

Las ventajas de este método son su bajo precio y accesibilidad, además de que no requieren receta médica, es fácil comenzar a usarlos y discontinuar su uso, incluso ayudan en el caso de que el hombre sufra de eyaculación precoz, ya que retrasan un poco el clímax y prácticamente no tienen ningún efecto secundario, salvo la alergia al látex, que ocurre rara vez.

Al mismo tiempo, ayudan a prevenir la infertilidad, al evitar la transmisión de infecciones sexuales, como la clamidia y la gonorrea.

Sin embargo, el mayor inconveniente del preservativo es que se requiere mucha motivación para usarlo sistemática y correctamente. Y por desgracia mucha gente desconoce el uso adecuado de este método, en parte porque no se enseña en las escuelas y porque la mayoría de los padres de familia tampoco instruyen a sus hijos sobre estos temas.

Así, el condón como el sexo la mayoría de las veces se convierte en un caso de experimentación y error.

5.3. Condón femenino, una opción para las mujeres

Hasta hace poco el único método eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados era el condón masculino, pero debido a las desigualdades económicas y sociales, a las mujeres les costaba mucho trabajo conseguir que sus compañeros utilizaran el preservativo, por lo que la mayoría de las veces cedían el control de sus relaciones sexuales por razones económicas o por miedo a la violencia.

“Sin embargo, desde 1992 esto ha cambiado ya que la compañía Chartex Internacional, lanzó al mercado con aprobación gubernamental, el primer condón diseñado exclusivamente para la mujer bajo los nombres de *Femidon* en el Reino Unido y en Suiza, *Reality* en los Estados Unidos y Centroamérica, y *Femi* en algunos otros países”.⁹ Se trata de una funda de poliuretano de 17 centímetros de longitud que es más resistente y liviana que el látex del condón masculino.

Este método se introduce en la vagina y consta de dos anillos blandos y flexibles en ambos extremos. El de mayor tamaño queda fuera del cuerpo, protegiendo los labios vaginales e

⁹ Hernández Ruiz, María de Lourdes. “Para conocer el condón femenino”. Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, Número 46, p. 5

impidiendo a su vez que el condón se deslice completamente hacia el interior. En cambio, el anillo más pequeño se coloca junto al cuello del útero para mantener el condón en su sitio.

La manera como funciona es parecida a la del condón masculino, debido a que también actúa como barrera física, ya que no permite la unión entre los espermatozoides y el óvulo, y al mismo tiempo impide el paso de gérmenes, virus y bacterias causantes de las enfermedades de transmisión sexual, como el Sida. Por esta doble función la Organización Mundial de la Salud lo recomienda para combatir estos problemas de salud pública, ya que tiene una efectividad de hasta el 95 por ciento usándolo correcta y constantemente.

Es importante que las mujeres tomen en cuenta algunas recomendaciones para incrementar la efectividad de este método, como:

- * Abrir el empaque del condón con las yemas de los dedos y no con las uñas, los dientes o las tijeras.
- * Colocar el preservativo dentro de la vagina antes de cualquier contacto genital, pero como es un anticonceptivo nuevo y desconocido para la mayoría de las mujeres es recomendable que lo observen, lo toquen y practiquen cómo usarlo antes de la relación sexual.
- * Para colocarlo se aprieta el anillo interno y se introduce en la vagina, lo más profundo posible, ayudándose con el dedo índice. Es importante asegurarse de que el anillo interno rebase la altura del hueso púbico.
- * El condón no debe estar torcido y el anillo externo tiene que mantenerse fuera de la vagina.
- * Al momento de la penetración la mujer debe asegurarse que el pene entre en la funda del condón y no a un lado.
- * Se recomienda utilizar lubricantes solubles al agua dentro de la funda del condón o en el pene para facilitar la penetración.
- * Después de concluir el acto sexual el condón debe retirarse antes de que la mujer se ponga de pie. Para hacerlo primero hay que apretar y darle vuelta al anillo externo, tirando suavemente hacia afuera.
- * Y por último, el condón se debe depositar en el bote de basura, no en el sanitario debido a que puede tapar la tubería.

Dentro de los muchos beneficios de este preservativo está su duración, ya que a partir de la fecha de fabricación tiene una vida de 60 meses, sin deteriorarse, porque debido a las propiedades del poliuretano no es necesario que se conserve en condiciones especiales ya que no le afecta la humedad ni los cambios bruscos de temperatura.

Otro punto importante de mencionar es que no interfiere con el juego erótico, porque incluso se puede colocar ocho horas antes del encuentro sexual y no es necesario que el hombre se retire después de eyacular. Además se puede utilizar cualquier tipo de lubricante sin que éste dañe el poliuretano, aunque cabe aclarar que se debe usar un condón nuevo para cada relación sexual, ya que todavía no se ha comprobado si se puede volver a utilizar. Inclusive el riesgo de que se rompa durante el acto sexual es menor que el del preservativo masculino, ya que el poliuretano es más resistente que el látex.

Pero lo que no es recomendable, es usar el condón femenino al mismo tiempo que el masculino, ya que esto no significa más protección; sino todo lo contrario, mayor riesgo, debido a que con el frotamiento alguno de los dos podría romperse.

Otros beneficios importantes son: que no causa lesiones genitales ni traumatismos vaginales, pero sí aumenta la estimulación sexual, ya que el roce del anillo interno tiene un efecto estimulador, por lo que las mujeres alcanzan el orgasmo más rápidamente. Sin embargo, la ventaja más importante de este producto es que la mujer tendría por primera vez en sus manos el poder de decidir sobre su salud y su vida reproductiva. "Aunque esto no significa que toda la responsabilidad de protegerse recaiga sobre la mujer, ya que ambos miembros de la pareja deben responsabilizarse de sus relaciones sexuales", afirma María de la Luz Estrada Mendoza, coordinadora del área de jóvenes de Católicas por el Derecho a Decidir.

No obstante, el obstáculo principal para que el condón se popularice entre las mujeres es su elevado precio, en parte debido a que este método no está incluido en ninguna norma oficial de salud, por lo que no lo maneja ni lo provee la Secretaría de Salud. Sin embargo, en un tiempo no muy lejano éste podría convertirse en el anticonceptivo favorito de las mujeres, pues no

esclaviza, es cómodo, da seguridad, es más placentero que el condón masculino, se puede usar con cualquier lubricante sin perder sensibilidad.

Por eso son indispensables nuevas estrategias para que el condón femenino se promueva, no como el sustituto del condón masculino, sino como una opción viable para la mujer, a un precio razonable, junto con la información y el asesoramiento necesarios para utilizarlo correctamente, “ya que según informes del Programa de Naciones Unidas contra el Sida, la mitad de las 30 millones de personas que viven en el mundo con Sida son mujeres”.¹⁰ Y aunque es claro que la disponibilidad y accesibilidad del preservativo femenino no representan una solución para la crisis del Sida, al menos son instrumentos más para combatir esta pandemia.

5.4. Mitos y verdades de la funda de hule

A pesar de su antigüedad y de su probada eficacia preventiva para el control de la natalidad y las enfermedades de transmisión sexual, desde su aparición los condones han sido motivo de grandes polémicas entre diferentes sectores de la población: mientras los más liberales reconocen su utilidad, los grupos conservadores lo rechazan porque lo consideran antinatural. Debido a esto, a lo largo de la historia han surgido muchos mitos y verdades alrededor de ellos, que vale la pena mencionar.

Dentro de los mitos totalmente falsos más difundidos por los grupos conservadores, está el hecho de que son nocivos para la salud, que generan impotencia y que no protegen contra el Sida, ya que según ellos el virus puede pasar a través de los poros del látex.

Sin embargo, “varios estudios de laboratorio han demostrado todo lo contrario, como el que fue publicado en el *Journal of the American Medical Association*, en él se simuló la cópula usando distintas clases de condones, al final los resultados demostraron que el Virus de

¹⁰ Estrada. Nazaret. “Todo sobre el condón femenino”, *Desnudarse*, p. 19.

Inmunodeficiencia Adquirida no puede pasar a través del látex intacto".¹¹ Algunos hombres se resisten a usarlo argumentando que les aprieta, cuando en realidad en esta funda cabe un puño cerrado y de largo hasta el codo. Otros dicen que el condón es una barrera de desconfianza entre las parejas, sin embargo, el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual tiene que ver no sólo con la actividad sexual presente, sino también con la pasada, por lo que todos estos pretextos sólo sirven para favorecer el sexo desprotegido, ya que no existe un hábito de autocuidado en las personas.

Dentro de las verdades es que con el condón no se siente lo mismo, ya que este método disminuye ligeramente la sensibilidad, aunque cuando se usa de modo consistente en todas las relaciones sexuales y durante todo el coito, esa pérdida mínima resulta menos evidente, además de que se compensa, ya que la pareja no se tiene que preocupar de un embarazo o del contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

"Aunque lo importante, es recordar, que el órgano sexual más importante es el cerebro. Todo depende de las personas para que sus relaciones sean totalmente placenteras". comenta, Rinna Riensenfeld, fundadora de la librería el Armario Abierto.

5.5. Fabricación de condones

Todos los empresarios que se dedican a la fabricación de condones deben tomar en cuenta lineamientos nacionales e internacionales para controlar la calidad y seguridad de sus productos.

En el caso de México existe la Norma Oficial Mexicana NOM 016-SSA1-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 1994, en la que se consignan las propiedades que deben tener los condones, así como los métodos de prueba que necesitan realizarse para asegurar su calidad. Además, se señalan las características generales que deben presentar estas barreras elásticas, como una superficie uniforme, las dimensiones con

¹¹ Westheimer, Ruth. *op. cit.*, p 71.

un mínimo de 60 mm de longitud, el ancho que debe ser entre 44 y 56 mm y espesor de 0.03 a 0.09 mm. También se detallan las condiciones de almacenamiento, empaque, diseño y etiquetado, debido que todo empaque unitario debe llevar la leyenda "Si se usan apropiadamente, los condones de látex pueden ayudar a reducir el riesgo de contagio por VIH/Sida y otras ETS".

Para fabricar los condones masculinos de látex, este material es transportado en barco, desde las plantaciones de Malasia, en contenedores que lo mantienen a baja temperatura. Su estado inicial es líquido, y su aspecto es similar al del pegamento blanco, así se introduce en moldes en forma de pene y se calientan a más de 100° C, de esta manera toma forma el preservativo, sin embargo, después de este paso los condones se lavan con almidón o fécula de maíz para que no se peguen, para posteriormente secarlos en máquinas industriales.

Por último, los fabricantes someten a pruebas electrónicas a todos los condones para detectar la presencia de agujeros o la falta de uniformidad en el espesor del látex. Son tres las pruebas utilizadas para medir la seguridad de estos capuchones:

"La primera de ellas es el filtrado de agua, que consiste en llenar el preservativo con una cantidad específica de agua, y si aparece cualquier humedad o filtración en la superficie, es signo de la existencia de orificios y, por consiguiente el condón no pasará la prueba.

"La otra prueba es la de la resistencia a la tensión; en esta prueba se corta una sección de preservativo y se estira hasta el punto de rotura. Es un método para determinar la calidad del látex, lo que se mide es el grado de resistencia del material antes de romperse y la longitud que alcanza en el momento de la rotura, los fabricantes emplean esta prueba durante la producción para verificar constantemente la calidad del material.

"Por último, está el inflado por aire: aquí se inflan con aire los condones hasta que revientan, este método somete a prueba la resistencia de todo el preservativo, y permite localizar fallas y defectos en el látex. La prueba de estallido por aire es un buen indicador para prevenir la rotura de los condones durante su uso".¹²

¹² "Todo lo que usted quería saber sobre el condón, pero temía preguntar". Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, op. cit., p. 8.

En el caso del preservativo femenino *Reality* lo fabrica Chartex International, que es propiedad de la empresa Female Helth Company, ubicada en Chicago, Illinois, Estados Unidos. El costo de fabricación de este método es superior al del masculino, debido a que el poliuretano es más caro que el látex, además que el proceso mismo de fabricación es más elevado.

5.6. Tipos, sabores y colores de condones

Más allá de la variedad de texturas, colores, sabores y aromas, los condones deben ofrecer una calidad a toda prueba. Una regla universal para cualquier consumidor es buscar la leyenda que diga "*Para protección de las ETS*", debido a que varios condones novedosos no son efectivos para prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, ya que sólo sirven para el juego erótico, así que la elección del producto dependerá de las necesidades de cada consumidor.

Existen tres tipos de condones de acuerdo al material con que están hechos: los de tejido de animales que actualmente son muy raros, el de poliuretano para la mujer, que debido a que es un anticonceptivo nuevo existe de un solo tipo, y por último los de látex, que son los más distribuidos y utilizados en todo el mundo, por lo que hay una gran variedad de éstos como:

- * Los sensitivos, que no tienen olor, son lubricados y su grosor es menor, por lo que la sensibilidad que brindan es mayor. Cabe aclarar que proporcionan la misma seguridad y están hechos conforme a las normas de control de calidad.
- * Con espermicida, los cuales contienen espermicida nonoxynol 9, el cual elimina gérmenes aunque todavía no se comprueba si el VIH también.
- * Estriados o con rugosidades, son ideales cuando existe dilatación vaginal, algo habitual después del parto y sirven como estimulante de las paredes vaginales y aportan mayor placer.

* **Aromáticos.** Estos preservativos incluyen sustancias aromáticas. En su mayoría son elaborados en países nórdicos. En México ya se comercializan y representan una opción dentro del juego sexual, pero su eficacia no es recomendable del todo.

* **Los lubricados,** los cuales tienen más lubricación de lo normal. Están hechos para parejas en las que la mujer pasa por la etapa de la menopausia y jóvenes con problemas de lubricación. Se deben utilizar precisamente cuando hay sequedad vaginal, algo que suele ocurrir a la mujer al terminar el ciclo menstrual.

La elección del preservativo dependerá de las necesidades de cada usuario, ya que éstas pueden variar por la edad, la preferencia sexual, las costumbres, etcétera.

5.7. Lugares donde se pueden adquirir los condones

Son muchos los lugares donde se pueden adquirir los condones masculinos, sin embargo, de acuerdo con una encuesta que realizó la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM), el 85 por ciento de los jóvenes obtienen estos anticonceptivos en las farmacias, y el resto en instituciones gubernamentales y consultorios privados.

En cambio, el condón femenino debido a su alto precio sólo se puede conseguir en Sexs Shops y algunas instituciones no gubernamentales, como en Salud Integral para la Mujer y el Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, dedicadas a difundir su uso con charlas, videos y folletos. En estas instituciones el condón femenino tiene un costo de 15 pesos, esto con el objetivo de concientizar a las mujeres de lo importante de su uso.

Sin embargo, vale la pena mencionar un lugar especial que existe en la Ciudad de México, llamado "La Condonería", en el que hay una gran variedad de condones como: lubricados, ultra sensitivos, extrafuertes, con espermicida, de colores y sabores de marcas nacionales y extranjeras, pero además también está a la venta el preservativo femenino al reducido costo de 20 pesos.

“La Condonería es una tienda seria y especializada en sexo protegido en la que existe una gran variedad de implementos para ello, como condones, lubricantes, guantes, dedos, pero lo importante es que los empleados que atienden al público son personas que tienen conocimientos sobre sexualidad y VIH/Sida, ya que no solamente se trata de vender condones, sino de brindar información al respecto, como el uso adecuado de este método o aclarar cualquier duda del consumidor”, comenta José Luis Jaloma, encargado de La Condonería.

Por todo lo anterior, es indiscutible que el uso del condón entre las personas sexualmente activas ayudaría a disminuir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, por eso es importante modificar actitudes y creencias, para que la promoción de este método sea más fácil. Además es indispensable informar y orientar a la gente sobre el uso correcto y sistemático de los condones, ya que de esto dependen muchas vidas.

Aunque para lograrlo se necesita “sensibilizar y concientizar a las personas sobre los riesgos que corren si no se protegen adecuadamente de las ETS y los embarazos”, asegura Mayra Bautista, psicóloga de Ave de México.

Se requiere hablar sin prejuicios y en lenguaje llano acerca de la sexualidad, de los asuntos de género, del amor, de los derechos sexuales, de la discriminación, así como de la paternidad y maternidad, la libertad, la responsabilidad y el placer. Ya que hablar de condón masculino y femenino se puede prestar para hacer una división entre hombres y mujeres, pues se ha tomado el preservativo masculino como responsabilidad de ellos y el femenino de ellas. Cuando en realidad no importa que el condón se coloque en el pene o en la vagina, son para la protección de los dos porque ambos los están incluyendo en su vida sexual para protegerse.

Lo que sí debe sentarse es que el uso del condón es una cuestión voluntaria: no se puede obligar a nadie a emplearlo si no quiere, pero tampoco se puede obligar a tener relaciones sexuales sin condón a quien desea protegerse.

Capítulo 6.
La opinión de los
sectores sobre el condón

Sin lugar a dudas el condón ha sido y seguirá siendo por mucho tiempo el centro de grandes polémicas. Mientras algunos sectores de la población lo defienden otros, como la Iglesia Católica, lo rechazan y desconocen su utilidad.

Actualmente existen diversas organizaciones tanto gubernamentales como civiles que trabajan temas relacionados con la sexualidad y la reproducción. Algunas de ellas fomentan el uso del condón entre la población para frenar la epidemia del VIH/Sida, entre éstas están la Red de Mexicanos Contra el Sida y Ave de México, las cuales ofrecen talleres de sexo protegido basados en los principios del profundo respeto a las diversas preferencias sexuales y preparan a las personas para que puedan tener relaciones sexuales placenteras y gratificantes, sin riesgo o con riesgo mínimo de infectarse del VIH.

Sin embargo, hay otras organizaciones como el Comité Nacional Pro-vida que rechaza los métodos anticonceptivos incluyendo el condón, ya que según sus creencias éstos alteran el orden divino de la reproducción, sólo fomentan la abstinencia para acabar con el Sida, además consideran que los jóvenes no tienen derecho a la información relacionada con la sexualidad, por lo que no están de acuerdo en que se imparta educación sexual en las escuelas, ya que aseguran ésta es una tarea exclusiva de los padres.

Pero ante el aumento desmedido de la natalidad y las enfermedades de transmisión sexual el gobierno tuvo que tomar medidas para frenar estos problemas que hoy en día afectan a millones de personas en México, por lo que a través de la Secretaría de Salud puso en marcha programas de planificación familiar y comenzó a promover el uso del condón.

“Definitivamente el sector salud ha hecho un buen trabajo con sus programas de planificación familiar que han ayudado a mejorar las condiciones de vida de muchas familias mexicanas, pero es evidente que falta mucho por hacer para controlar o evitar los embarazos adolescentes y los casos de Sida”, asegura David Barrios, miembro de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanística Integral A.C.

6.1. La postura de la Iglesia Católica

Como la Iglesia Católica profesa la religión que más seguidores tiene en el mundo, su influencia sobre aspectos sociales, políticos, culturales e inclusive médicos, como la salud reproductiva, es evidente, tan sólo aquí en México el 95 por ciento de la población es católica.

“La jerarquía y sus aliados laicos conservadores han incrementado su presencia y sus actividades en la vida pública y política, articulando una agenda realmente conservadora en lo que se refiere a los derechos de las mujeres y de las y los jóvenes. Su influencia se ha visto reflejada en la reciente campaña de firmas de la jerarquía conservadora para cambiar la constitución nacional introduciendo la protección de la vida desde la concepción hasta la muerte natural y en la imposibilidad de poder establecer un programa de educación sexual adecuado dentro del sistema educativo mexicano”.¹

Con relación a la reproducción la Iglesia sólo fomenta la abstinencia total o periódica y los métodos naturales. Según sus creencias, con éstos no interviene ningún agente externo, por lo que sólo basta que las parejas identifiquen los cambios de los órganos sexuales del hombre o la mujer o los cambios hormonales de ambos para evitar que el óvulo quede fecundado, y de esta manera no se violentará el orden natural y divino, ya que con los métodos anticonceptivos modernos sucede todo lo contrario porque desvían a los cónyuges de la finalidad procreativa y alteran dicho orden.

Sin embargo, la mayor desventaja de los métodos naturales es que no protegen de las enfermedades de transmisión sexual. Recientemente se les preguntó a funcionarios del Vaticano si un hombre que sufre del Sida podría usar condón para proteger a su esposa de la transmisión de una enfermedad.

“Los funcionarios de la Iglesia Católica contestaron que la pareja que formaban estaba llamada por Dios a la abstinencia del sexo y que si encontraban que la abstinencia era de una

¹ Editorial, *Conciencia Latinoamericana*, p. 1

tensión insoportable para su matrimonio y tenían finalmente relaciones no podían usar condón, ya que salvar el matrimonio es más importante que salvar la vida de la mujer".²

Y es que según la Iglesia Católica, la doctrina del matrimonio tiene dos fines: el procreativo y el unitivo, aunque para ellos el primero es el más importante.

Sin embargo, "no todos los católicos están de acuerdo con la ideología de la Iglesia, porque a veces no nos deja decidir libremente, a nosotras las mujeres, sobre nuestra vida sexual y reproductiva", comenta María de Luz Estrada Mendoza de Católicas por el Derecho a Decidir.

Y es que la ideología de la Iglesia, en más de una ocasión ha atacado a la Secretaría de Salud, argumentando que es responsable de la transmisión del Sida, por promover el uso del condón en lugar de la abstinencia sexual.

Algo muy cierto es que a pesar de que la doctrina de la Iglesia prohíbe utilizar métodos anticonceptivos, los creyentes los usan para la planificación y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

6.2. El sector salud y su trabajo con relación al preservativo

Sin lugar a dudas, el sector salud a través de los años ha jugado un papel importante para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, ya que brinda información y servicios de salud reproductiva a la población, incluyendo planificación familiar, para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Además "contribuye para que los individuos y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada el número y espaciamiento de los hijos, y de esta forma regular en

² Kissling, Frances. "La jerarquía eclesial y las políticas de salud reproductiva", *Conciencia Latinoamericana*, p. 14.

forma armónica el crecimiento de la población”, asegura Humberto Erives, miembro del Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar.

El sector salud “ha logrado reducir la tasa global de fecundidad a 2.4 hijos por mujer, además de elevar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil a 70.2%”.³

En este terreno ha sido indispensable el papel de la Dirección de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud que desde hace tiempo ha incluido programas de educación sexual entre sus actividades, dirigidas principalmente a la población adolescente y juvenil, por ser la más necesitada de información y orientación.

Además, el sector salud ha establecido como uno de los once programas prioritarios el de prevención y control de VIH y otras ETS, apoya el proceso de la Asamblea Nacional de Ciudadanos que viven con VIH/Sida y el encuentro de las organizaciones no gubernamentales en el país, con el fin de facilitar la interlocución y coordinación del sector salud con representantes regionales y nacionales de estos grupos.

Por su parte, la Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un programa sobre salud reproductiva y sexualidad para los adolescentes que presentó desde 1992. En éste se propone guiar el comportamiento de los adolescentes, tomando en cuenta la responsabilidad en las relaciones sexuales.

No obstante, el DIF cuenta con el programa Desarrollo Integral del Adolescente, en el que el objetivo es analizar la idea y los conocimientos de tener hijos y descubrir las consecuencias de ser padre en la adolescencia, buscar que la paternidad avive el amor que tienen hacia los seres que les rodean y fomentar la honestidad, integridad, lealtad, rectitud, autoestima y amor.

³ www.ssa.gob.mx

Son muchos los programas que tiene el sector salud a través de diferentes instituciones, sin embargo, no han sido suficientes, todavía continúan presentándose casos de Sida y otras ETS, así como embarazos adolescentes y no deseados, lo que hace evidente que todavía hay mucho por hacer.

6.3. La importancia de las organizaciones civiles en este tema

El final de la década de los sesenta y la de los ochenta fue una época importante para todos los interesados en el estudio de la sexualidad, ya que se incrementó el número de organismos no gubernamentales dedicados a este campo.

Actualmente existen numerosas instituciones que trabajan diversos temas relacionados con esta área; sin embargo, las que más sobresalen son:

Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), pionera en el campo de la educación sexual. Se fundó en 1972 por un grupo de profesionales de distintas disciplinas, que tienen como misión: contribuir, mediante la educación sexual, a una transformación de la conciencia individual y social, conducente al mejoramiento de la calidad de vida, expresada en autonomía, equidad y una más amplia y responsable participación en la toma de decisiones respecto a la sexualidad. Es una organización científica privada, multidisciplinaria y sin fines de lucro.

También existe la Asociación Mexicana para la Salud Sexual A. C. (AMSSAC), la cual ha trabajado en el campo de la educación sexual infantil en varias modalidades y ha estructurado programas con los objetivos de proporcionar información científica sobre la sexualidad.

Por su parte, el Instituto Mexicano de Investigaciones de Familia y Población (IMIFAP) ha diseñado un programa educativo para jóvenes y también ha capacitado a maestros. Además, colabora con la Secretaría de Educación Pública en la inclusión de la educación sexual en el sistema escolarizado.

Otra organización civil, importante por su labor, es la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) que se especializa en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la población mexicana. Su programa modelo "*Gente Joven*" ha originado 18 películas de educación sexual producidas con el fin de mejorar la comunicación familiar, la autodeterminación, la salud sexual, la responsabilidad reproductiva dentro de un plan de vida, la equidad entre sexos y el respeto, la reciprocidad y la lucha contra la imposición.

Aunque también tiene una importante labor la Comisión Nacional en la Prevención y Control del Sida (CONASIDA), que debido a que desde año es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, ahora se llama Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida e ITS, que tiene como objetivos prevenir la transmisión del VIH entre la población por vía sexual, sanguínea y perinatal, a través de diversas estrategias como la promoción de medidas preventivas, la detección oportuna y el tratamiento adecuado de otras enfermedades de transmisión sexual.

Pero la única institución de enseñanza superior e investigación sexológica es el Instituto Mexicano de Sexología, A. C. (IMESEX), que a través del programa de posgrado con validez oficial de la Secretaría de Educación Pública, tiene como objetivo formar educadores de la sexualidad.

Otra organización civil sin fines de lucro y reciente es el Grupo de Información en Reproducción (GIRE), que desde su aparición en 1992, tiene como objetivo principal acopiar, procesar y difundir información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos. Así, ofrece a las y los jóvenes información y herramientas conceptuales que les ayuden a llevar una vida sexual y reproductiva saludable, placentera y responsable, ajena a ETS y libre de embarazos no deseados.

Aquí en México, Católicas por el Derecho a Decidir es parte de la red de mujeres religiosas que existe en América Latina, cuyos objetivos son impulsar la búsqueda de la justicia social y el cambio de los patrones culturales y religiosos vigentes en la región, y promover los derechos de las mujeres, en especial los referentes a la sexualidad y la reproducción.

Otra organización católica, pero con diferentes ideas, es el Comité Nacional Provida A. C., la cual rechaza cualquier intento de fecundación distinto al acto conyugal, todo tipo de anticonceptivos o cualquier método que tenga la finalidad de impedir que el acto conyugal quede abierto a la transmisión de la vida. Esta organización tiene el objetivo de informar y orientar a madres y matrimonios jóvenes acerca de lo que representa una maternidad responsable, mostrar las consecuencias tanto físicas como emocionales que encierra el aborto y ayudar, mediante diferentes recursos con los que se cuenta, a resguardar la integridad física y emocional del bebé y de la madre.

Sin embargo, "a pesar de todas las instituciones no gubernamentales que existen es necesario admitir que éstas jamás podrán cubrir todo el gremio que abarca la Secretaría de Educación Pública, por lo que es necesaria la unión de los organismos gubernamentales y las ONG para que trabajen en conjunto y puedan atender las enormes necesidades no satisfechas por la población, abordando con objetividad todos los temas relacionados con la sexualidad", apunta David Barrios, de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanística Integral A. C.

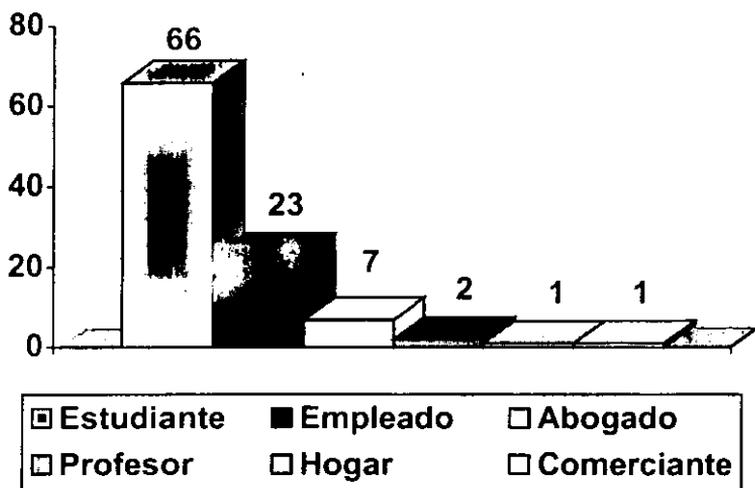
6.4. La gente común también opina

Como la opinión de la gente también es importante en la Ciudad de México se aplicaron cien encuestas sobre el condón a personas que oscilan entre los 16 y 40 años. 50 encuestas fueron contestadas por mujeres y 50 por hombres, con la finalidad de conocer la opinión de ambos sexos.

De las personas encuestadas, el 93% tiene estudios de nivel superior y sólo el 6% de nivel medio superior, porque los adolescentes se negaron a contestarla argumentando que desconocían el tema o que no les gustaba hablar de su intimidad.

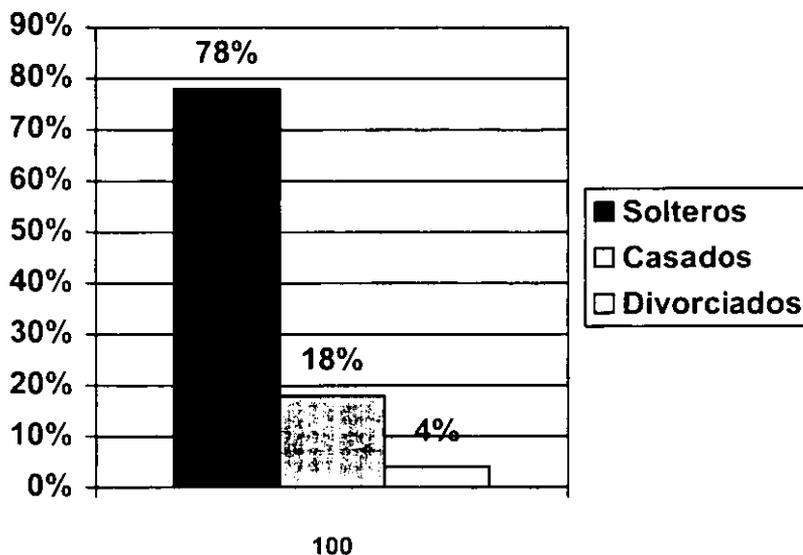
Debido a esto, el 66% de la población su principal ocupación es el estudio, mientras que 23% es empleado, 7% abogado, 2% profesor, 1% se dedica al hogar, y otro 1% es comerciante, (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Ocupación de los encuestados



El estado civil de las personas encuestadas es: 78% solteros, 18% casados y sólo 4% divorciados, así lo muestra la gráfica 2.

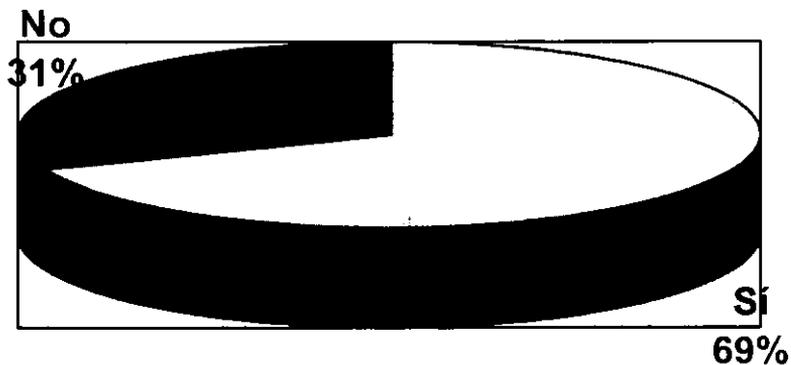
Gráfica 2. Estado civil



La preferencia sexual de estas personas es 99% heterosexual y 1% homosexual.

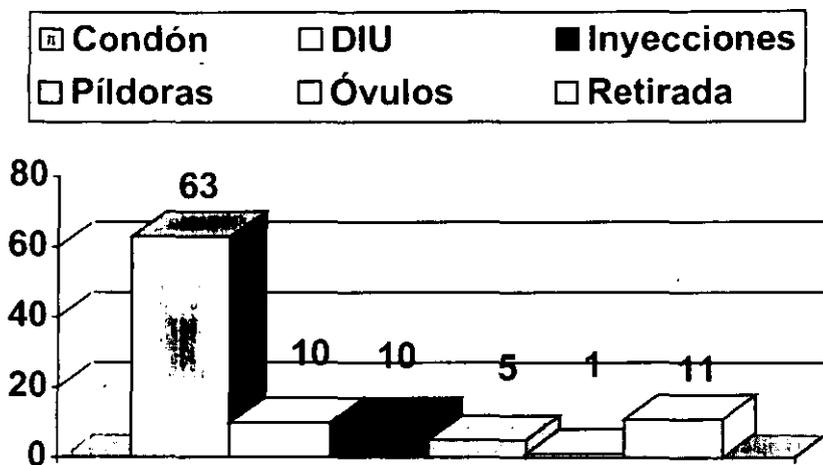
La pregunta número uno, consistió en saber si las personas usan algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales. Aquí el 69% contestó que sí, mientras que el 31% aseguró que no usa ningún anticonceptivo, (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Uso de anticonceptivos



Al preguntar qué método utilizan durante sus encuentros sexuales, el 63% dijo que el condón. 10% mencionó que usa el dispositivo intrauterino, otro 10% afirmó que recurren a las inyecciones. 5% utiliza las píldoras anticonceptivas, y 1% usa óvulos vaginales. Sin embargo, un 11% recurre al coito interrumpido o retirada, así lo muestra la siguiente gráfica.

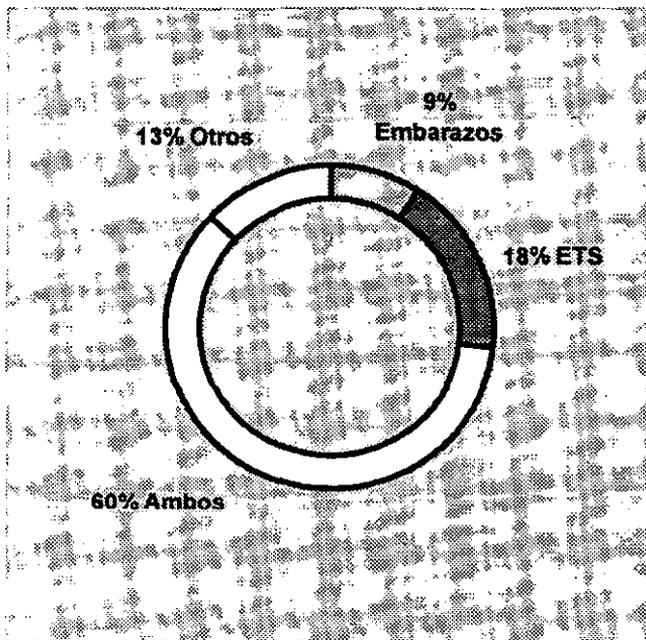
Gráfica 4. Métodos anticonceptivos más usados



La pregunta dos se hizo con la intención de conocer qué elementos toman en cuenta las personas al momento de utilizar algún método anticonceptivo.

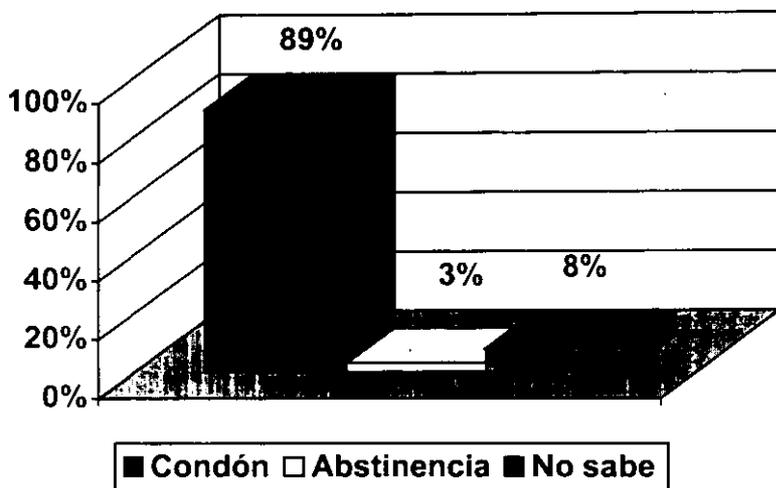
De los cien encuestados, el 9% dijo que el riesgo de un embarazo, 18% se refirió a las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, el 60% afirmó que tomaban en cuenta ambos aspectos, pero el 13% contestó que en su decisión intervenían otros factores que no mencionaron.

Gráfica 5. Factores que intervienen al utilizar un anticonceptivo



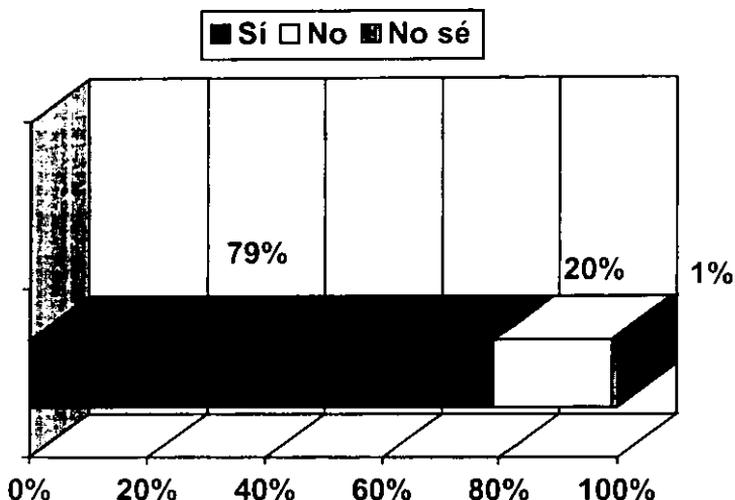
La tercera pregunta se planteó con el fin de averiguar si saben cuál es el método que protege de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos al mismo tiempo. El 89% dijo que el condón, el 13% mencionó la abstinencia y el 8% aseguró no saber.

Gráfica 6. Métodos que protegen de las ETS y los embarazos



La pregunta cuatro fue para saber si creen que el condón es un método eficaz para el sexo protegido, a lo que el 79% dijo que sí, mientras 20% contestó que no y sólo 1% respondió que no sabía.

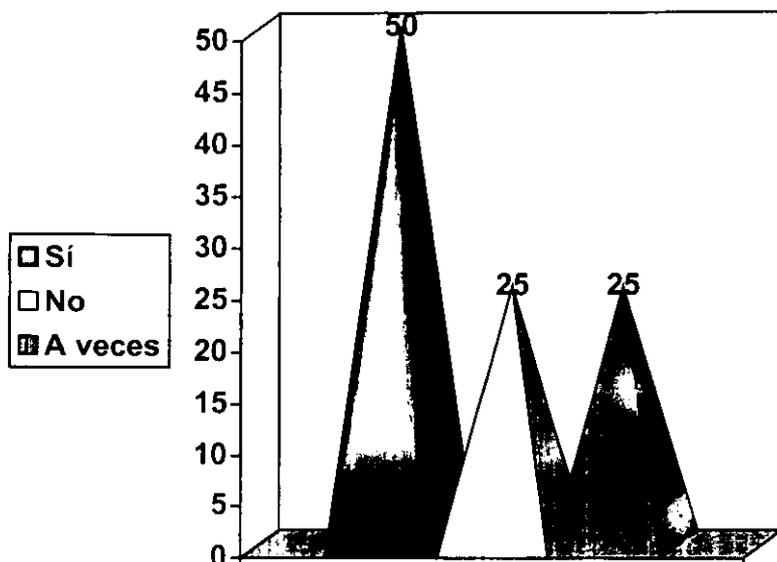
Gráfica 7. El condón, el más eficaz para el sexo protegido



Las personas que afirmaron que el condón es un método eficaz para el sexo protegido argumentan que utilizándolo correcta y consistentemente protege de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, ya que cubre los genitales. Sin embargo, los que no consideran que es un método eficaz, es porque aseguran que se puede romper fácilmente.

La pregunta cinco consiste en saber si los encuestados utilizan el condón durante sus relaciones sexuales. aquí el 50% contestó que sí. el 25% dijo que no, el otro 25% aclaró que sólo en ocasiones.

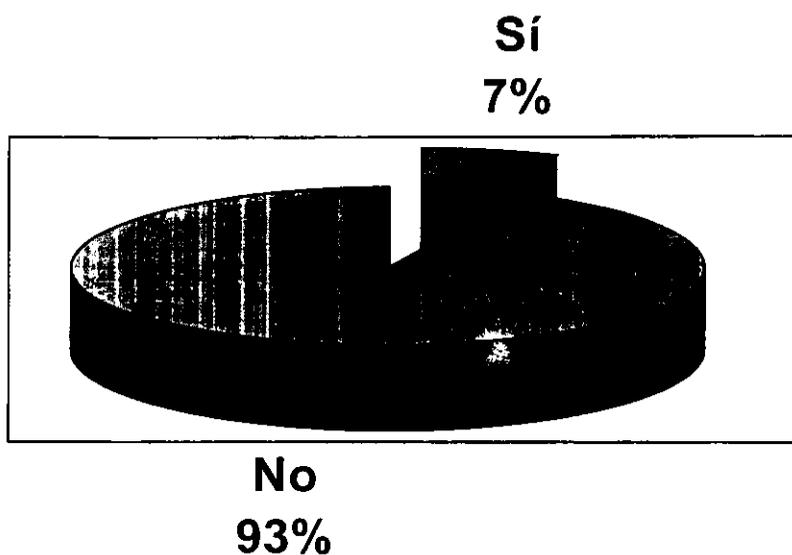
Gráfica 8. Uso del condón en los encuentros sexuales



Las personas que si utilizan el preservativo, señalan que es por protección y seguridad ante las ETS y los embarazos. Las que no lo emplean mencionaron que tenían una pareja segura, y el resto dijo que lo utiliza a veces porque no siempre lo tiene a la mano.

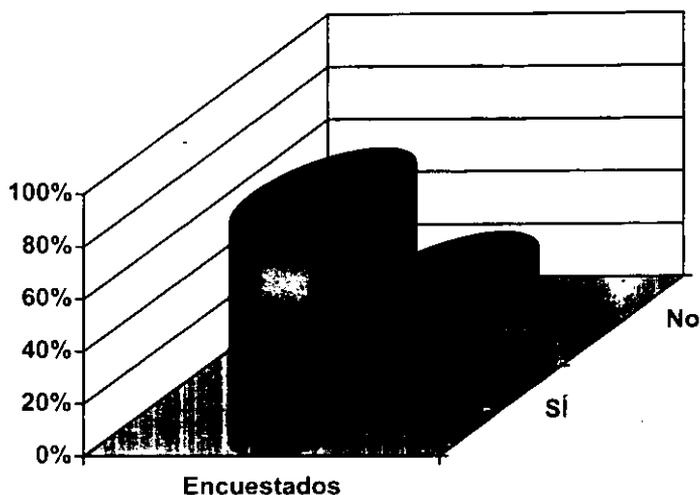
Al preguntarles si creían que era complicado el uso del condón, el 7% dijo que sí porque interrumpía el juego erótico y quitaba sensibilidad: no obstante, el 93% aseguró que era muy sencillo utilizarlo porque sólo había que seguir las instrucciones y acostumbrarse a usarlo.

Gráfica 9. Manejo de la puesta del condón



La pregunta siete fue para saber si sabían utilizarlo correctamente, a lo que el 83% respondió que sí y 17% que no.

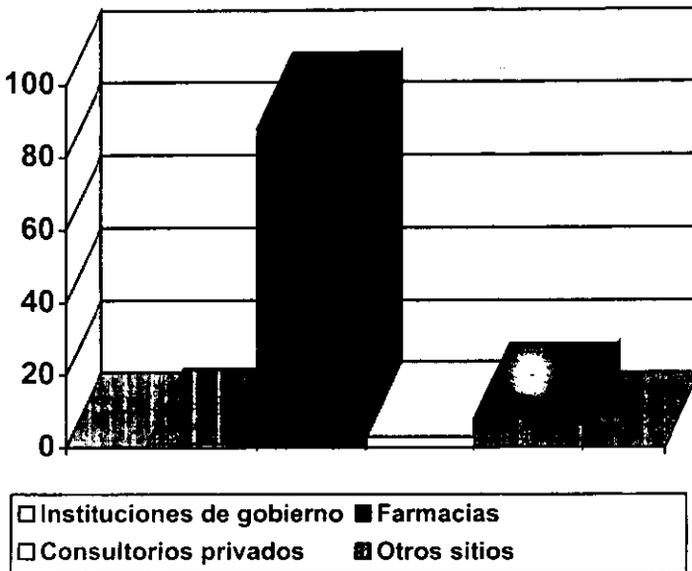
Gráfica 10. Uso correcto del condón



Las recomendaciones que siguen las personas que saben utilizarlo son: abrir el empaque con cuidado sin utilizar las uñas u objetos punzocortantes, checar la fecha de caducidad o manufactura, colocar el condón cuando el pene esté erecto y verificar que no quede aire dentro de éste.

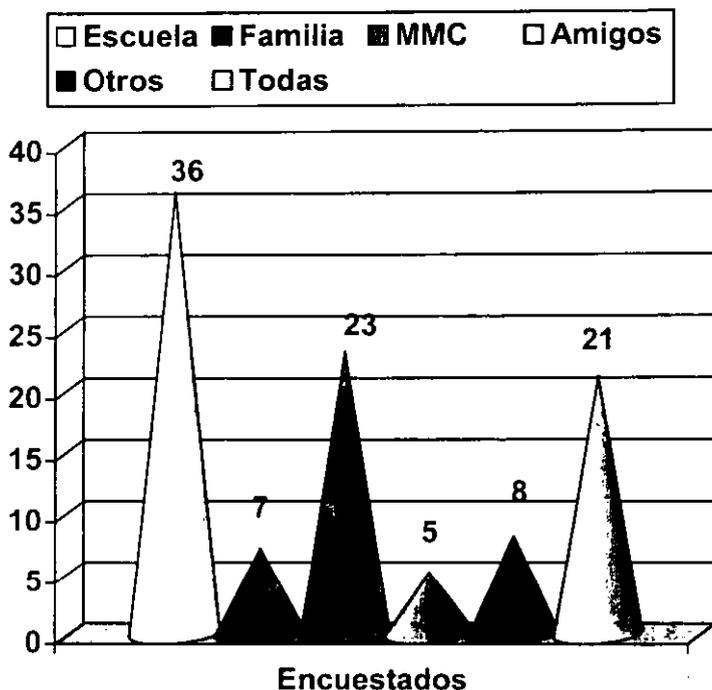
La pregunta ocho averigua a qué lugares acuden para adquirir los condones, 1% dijo que a instituciones gubernamentales, 88% a farmacias, 3% a consultorios privados y 8% a otros sitios. Así lo muestra la gráfica 11.

Gráfica 11. Lugares donde se adquieren los condones



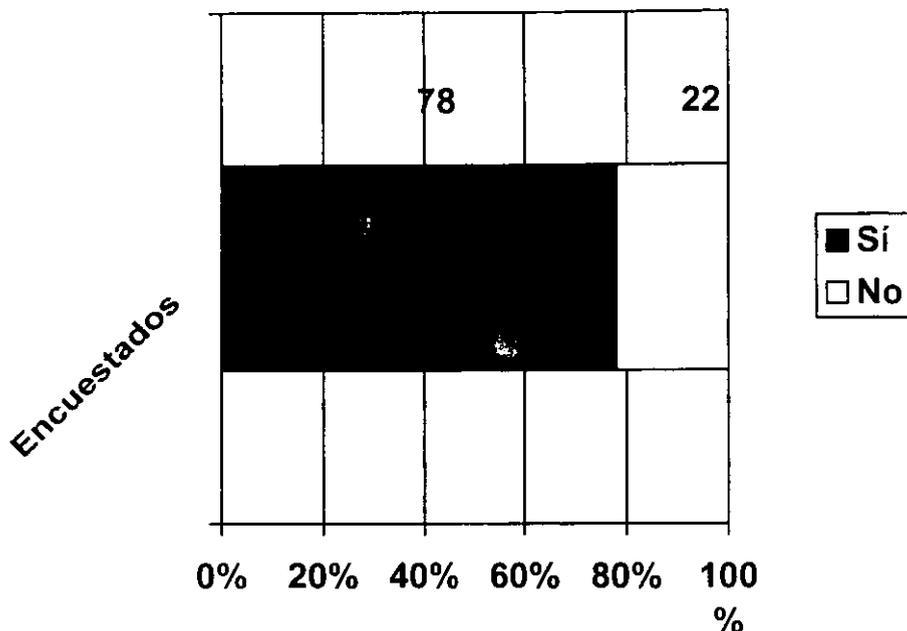
La pregunta nueve se realizó con la intención de saber de dónde recibieron la información sobre el condón, el 36% dijo que de la escuela, 7% de la familia, 23% de los medios de comunicación, 5% de los amigos, 8% de otros y el 21% mencionó que había obtenido información de todas.

Gráfica 12. Información sobre el condón



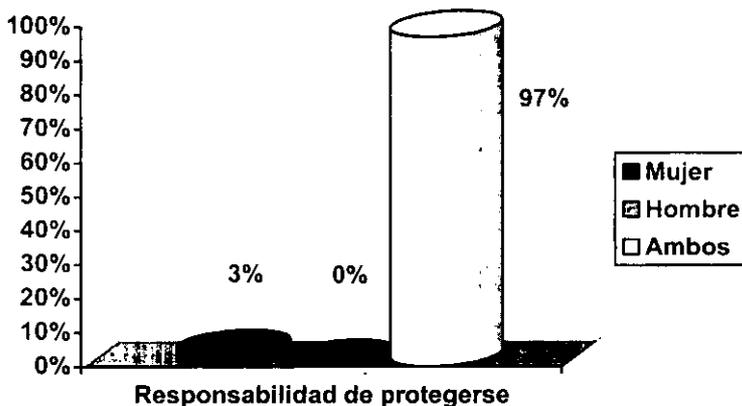
Al preguntarles si creían conveniente que se hablara de este método en todos los niveles escolares, el 78% aseguró que sí, mientras que el 22% dijo que no. Las personas que están de acuerdo es porque creen que así disminuirían los embarazos y las ETS, mientras los que están en desacuerdo es porque consideran que se generaría promiscuidad.

Gráfica 13. El condón, un tema digno de abordar en las escuelas



La última pregunta fue para saber en quién debe recaer la responsabilidad de protegerse en una relación. El 3% dijo que sobre la mujer y 97% mencionó que sobre ambos miembros de la pareja, sin embargo, algo que llama la atención es que de los cien encuestados nadie cree que también es responsabilidad del hombre protegerse.

Gráfica 14. Hombre, mujer o ambos deben protegerse



Los resultados muestran que los encuestados tienen conocimientos sobre el condón porque la mayoría de ellos son de nivel superior, sin embargo, si la encuesta la hubieran contestado jóvenes menores de 18 años los resultados serían muy diferentes, porque según las estadísticas en este sector se registran más casos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, ya que son los que carecen de información sobre temas relacionados a la sexualidad, prueba de ello es que muchos adolescentes se negaron a contestar la encuesta argumentando que desconocían el tema.

Esto confirma que hace falta información en todos los niveles educativos no sólo sobre el condón sino de la sexualidad en general para contrarrestar la falta combatir los tabúes y prejuicios aún existentes.

Conclusiones

Las relaciones sexuales son de las experiencias más satisfactorias y placenteras de la vida que no podemos dejar de disfrutar por la amenaza del Sida o por el riesgo de un embarazo. Debemos recurrir a herramientas que nos proporcionen seguridad y protección. El condón definitivamente es una excelente alternativa para tener prácticas sexuales protegidas con el mínimo de riesgo de un embarazo o de alguna enfermedad sexualmente transmisible. Aunque actualmente hay una gran variedad de anticonceptivos en el mercado, es necesario reconocer que el condón es el único método que protege al mismo tiempo de las ETS y los embarazos no deseados. De ahí la importancia de promoverlo para que la gente lo incluya en sus hábitos sexuales.

Sin embargo, para que esto sea posible debemos hacer a un lado los prejuicios y tabúes que hay alrededor de la sexualidad, y hablar abierta y objetivamente sobre esta área tan importante para el desarrollo humano. Un paso trascendente sería, revisar cuidadosamente los contenidos existentes sobre educación sexual en los planes y programas de estudio de las escuelas de educación básica y media, los cuales se han centrado en la parte de la reproducción y han marginado los demás aspectos psicosociales de la sexualidad.

Los jóvenes de hoy necesitan tener acceso a la información junto con la orientación que les ayude a comprender mejor los cambios por los que atraviesan, para así tomar mejores decisiones. También es indispensable que los medios masivos de comunicación dediquen más y nuevos espacios a este campo para contrarrestar la falta de información que impera entre la población.

Los grupos conservadores tienen que reconocer que aunque la abstinencia y la monogamia son dos formas cien por ciento seguras, la población lleva una vida sexual activa dentro o fuera del matrimonio, así que deben contar con las alternativas necesarias para protegerse en sus relaciones sexuales. Por eso es necesario fomentar la prevención de las ETS y los embarazos, porque definitivamente es mejor prevenir que curar.

Es un hecho, que es un trabajo difícil pero no imposible que se puede lograr si los diferentes sectores la población como: la escuela, la familia, los medios de comunicación, así como las organizaciones gubernamentales y civiles trabajen en conjunto para satisfacer la necesidades de la sociedad en el área sexual.

Fuentes de consulta

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Gil, José Ángel. Hablemos de sexualidad: lectores, México, Ed. CONAPO/MEXFAM, 1996, 347 pp.
- Alberoni, Francesco. El erotismo, España, Ed. Gedisa, 1992, 226 pp.
- Álvarez Gayou, Juan Luis. Elementos de sexología, México, Ed. Mc Graw-Hill, 1991, 183 pp.
- Alzate, Heli. Sexualidad humana, Bogotá, Ed. Temis, 1997, 310 pp.
- Amor y Sexualidad, Madrid, Ed. Círculo de Lectores, 1971, 256 pp.
- Antología de la sexualidad I, México, Ed. Porrúa, 1996, 885 pp.
- Antología de la sexualidad II, México, Ed. Porrúa, 1996, 793 pp.
- Antología de la sexualidad III, México, Ed. Porrúa, 1996, 905 pp.
- Berni, Ramón. La vida sexual, México, Ed. Bruguera, 1997, 225 pp.
- Cuadernos de Población, Métodos de planificación familiar, México, Ed. CONAPO, 1999, 67 pp.
- Cuadernos de Población, Planificación, México, Ed. CONAPO, 1999, 73 pp.
- Diccionario Visual del Sexo, Barcelona, Ed. Círculo de Lectores, 1979, 320 pp.
- Diez, Benavides, Mario. Educación de la sexualidad, México, Ed. EDAMEX, 1991, 166 pp.
- E. Carr, Donald. Los sexos, España, Ed. Bruguera, 1975, 310 pp.
- Ellis, Albert. Arte técnica del amor, México, Ed. Grijalbo, 1965, 317 pp.
- Enciclopedia de la Vida Sexual de la Fisiología a la Psicología, París, Ed. Argos Vergara, 1980, 190 pp.
- Gotwald, William. Sexualidad de la experiencia humana, México, Ed. El Manual Moderno, 1983, 563 pp.
- Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/Sida en consulta externa y hospitales, México, Ed. CONASIDA, 1997, 107 pp.
- Hayman, Suzie. Guía de los métodos anticonceptivos, Barcelona, Ed. Piadós, 1993, 136 pp.
- Hollander, Xaviera. La mejor parte del hombre, México, Ed. Grijalbo, 1976, 217 pp.

- Kelly, Patricia. Salud sexual para todos, México, Ed. Grijalbo, 1999, 172 pp.
- Laygues, Hélène. Sida, testimonio de la vida y muerte de Martin, México, Ed. Daimon, 1985, 276 pp.
- Monroy Anameli, Morales Martha. Salud, sexualidad y adolescencia, 1990, Ed. Pax, México, 301 pp.
- Ochoa, Anabel. Respuestas para vivir una sexualidad inteligente y segura, México, Ed. Selector, 1998, 178 pp.
- Preston, Harry. Todo lo que el adolescente desea saber acerca del sexo, México, Ed. Diana, 1978, 182 pp.
- Reuben, David. Todo lo que usted siempre quiso saber sobre el sexo, México, Ed. Diana, 1970, 375 pp.
- Richardson, Diane. La mujer y el sida, México, Ed. El Manual Moderno, 1990, 131 pp.
- Rozenbaum, Willy. Sida, realidades y fantasmas, México, Ed. Katún, 1985, 167 pp.
- Secretaría de Salud. Sida y enfermedades de transmisión sexual, ¿Un riesgo para todos?, México, Ed. Fogra, 1994, 85 pp.
- Secretaría de Educación Pública. Temas de educación, equidad de género y prevención de adicciones, México, Ed. SEP, 1998, 33 pp.
- Tiefer, Leonore. Sexualidad humana, México, Ed. Tierra Firme, 1979, 123 pp.
- Westhermer, Ruth. Guía del sexo seguro, México, Ed. Planeta, 1996, 147 pp.

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

- Borrás, Laura. "Identidad femenina". Desnudarse, México, D.F., noviembre de 2000, pp 31-32.
- Borrás, Laura. "Identidad masculina". Desnudarse, México, D.F., Septiembre del 2000, pp 39-40.
- "Calidad de condones". Revista del Consumidor, México, D.F., febrero de 1996, Sección Reporte Especial, pp I-XVI.

"Calidad de condones", *Revista del Consumidor*, México, D.F., noviembre del 2000, Sección Reporte Especial, pp 43-52.

"Comportamiento de la epidemia, respuesta gubernamental", Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, México, D. F., jueves 7 de noviembre de 2000, pp 1-12.

Cruz Ángeles, "La renuncia al condón", *La Jornada*, México, D.F., 18 de octubre de 2000, pp 12 y 52.

"Cuerpos escendidos", Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, México, D. F., 4 de mayo de 2000, pp 1-12.

Edición especial del sexo, *QUO*, México, D.F., No. extraordinario, agosto del 2000, 120 pp.

"El condón. ¿Delito o deleite?", *Revista Ser Positivo*, México, D.F. agosto de 1993, 26 pp.

"El respeto al estado laico es la paz", Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, México, D. F., jueves 5 de abril de 2001, pp 1-12.

"Equidad y género", Suplemento mensual Letra S, *La Jornada*, México, D. F., jueves 1 de marzo de 2001, pp 1-12.

Amor, sexo y pareja, *Muy Interesante*, México, D.F., Edición Especial, 96 pp.

Hombre, mujer y sexo, *Muy Interesante*, México, D.F., Edición Especial, 82 pp.

Estrada, Nazaret, "Todo sobre el condón femenino", *Desnudarse*, México, D.F., marzo del 2000, pp 17-19.

"Estudio de calidad de condones", *Revista del Consumidor*, México, D.F., noviembre de 1997, Sección Reporte Especial, pp I-VI.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), "Píldora de emergencia", *Desnudarse*, México, D.F., noviembre de 1999, pp 14-15.

Hernández, Ricardo, "De prejuicios y discriminaciones", *Desnudarse*, México, D.F., febrero de 2000, pp 22-23.

Izazola Licea, José Antonio, "Avances en la comprensión del VIH/SIDA e implicaciones para México", *Desnudarse*, México, D.F., mayo del 2000, pp 17-20.

Lagunes Gaitán, Francisco Javier, "Conocimientos básicos sobre el vih/sida", *Desnudarse*, México, D.F., enero del 2000, pp 19-22.

Lagunes Gaitán, Francisco Javier, "Lo que nos sobra y lo que nos falta en la información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)", *Desnudarse*, México, D.F., junio del 2000, pp 41-44.

"Las campañas contra el Sida". Suplemento mensual Letra S, La Jornada, México, D. F., noviembre de 1996, pp 1-12.

"Más allá de la procreación. La sexualidad y sus derechos", Suplemento mensual Letra S, La Jornada, México, D. F., jueves 1 de febrero de 2001, pp 1-12.

"Nuestros cuerpos", Suplemento mensual Letra S, La Jornada, México, D. F., jueves 5 de octubre de 2000, pp 1-12.

Ochoa, Anabel, "Anticonceptivos... La pasión sin hijos", Desnudarse, México, D.F., junio del 2000, pp 9-16.

Ochoa, Anabel, "Contagios en la cama. Las venéreas de Venus", Desnudarse, México, D.F., abril del 2000, pp 12-19.

Ochoa, Anabel, "ETS. El virus del papiloma humano... No es un asunto de mujeres", Desnudarse, México, D.F., noviembre de 1999, pp 30-32.

Ochoa, Anabel, "¿Por qué educación sexual? Porque es peor estar callados", Desnudarse, México, D.F. diciembre del 2000, pp 26-29.

Olaya, Isabel, "Es importante la educación sexual en los niños", Desnudarse, México, D.F., diciembre del 2000, pp 26-29.

Prieto Álvarez, Araceli. "Sexo seguro", Nuestra tinta joven, México, D.F, marzo del 2000, pp 14-15.

Prieto, Vanesa. "Mitos y verdades acerca del condón", Revista del Consumidor, México, D.F., noviembre de 1997. Sección Por su salud, pp 29-32.

"¿Qué es el Sida?". Revista del Consumidor, México, D.F., noviembre de 1997, Sección Por su salud", pp 23-26.

Roma, Lorena. "¿Cuántos tienen Sida en México y en el mundo?", Revista del Consumidor, México, D.F., noviembre de 1997, Sección Por su salud, pp 27-28.

Salazar Danaé, Calvo Eva. "Como anillo al dedo", QUO, México, D.F., No. 12, octubre de 1998, pp 30-34.

Secretaría de Salud/Conasida. "Como elegir y usar el condón", Revista del Consumidor, México, D.F., noviembre de 1997, Sección Por su salud, pp 29-30.

Stevez Angien, Alain. "¿Por qué es necesaria la educación sexual para los hijos". Desnudarse, México, D.F., abril del 2000, pp 21-23.

Torales, Guillermo. "El condón: esperanza de vida contra el Sida", *Revista del Consumidor*, México, D.F., noviembre de 1997, Sección Por su salud, pp 20-22.

FUENTES AUDIOGRÁFICAS

"Condón masculino y femenino", Sexualidad en tu propia voz, XEEP-AM 1060 Radio Educación, 17:00 horas, México, D.F., 14 de septiembre de 1997.

"Educación de la sexualidad", Sexualidad en tu propia voz, XEEP-AM 1060 Radio Educación, 17:00 horas, México, D.F., 9 de mayo de 1997.

"Erotismo", Sexualidad en tu propia voz, XEEP-AM 1060 Radio Educación, 17:00 horas, México, D.F., 20 de octubre de 1999.

"Fajes, caricias y sexo seguro", Sexualidad en tu propia voz, XEEP-AM 1060 Radio Educación, 17:00 horas, México, D.F., 27 de julio de 1997.

"Jóvenes y Sida", Sexualidad en tu propia voz, XEEP-AM 1060 Radio Educación, 17:00 horas, México, D.F., 16 de mayo de 1997.

FUENTES CIBERNÉTICAS

<http://www.avsc.org>, México, D. F., domingo 5 de noviembre de 2000.

<http://www.caps.ucsf.edu>, México, D. F., domingo 5 de noviembre de 2001.

<http://www.cimac.org.mx>, México, D. F., martes 24 de abril de 2001.

<http://www.ssa.gob.mx/conasida>, México, D. F., jueves 29 de marzo de 2001.

<http://www.conapo.gob.mx>, México, D. F., jueves 29 de marzo de 2001.

<http://www.condones.com>, México, D. F., miércoles 25 de abril de 2001.

<http://www.coriac.org.mx>, México, D. F., jueves 29 marzo de 2001.

<http://www.debatefeminista.com>, México, D. F., viernes 27 de abril de 2001.

<http://www.fhi.org>, México, D. F., domingo 5 de noviembre de 2001.

<http://www.gire.or.mx>, México, D. F., martes 27 de marzo de 2001.

<http://www.imesex.edu.mx>, México, D. F., miércoles 21 de marzo de 2001.

<http://www.insp.mx>, México, D. F., domingo 8 de abril de 2001.

<http://www.imjuventud.gob.mx>, México, D. F., domingo 8 de abril de 2001.

<http://www.imss.gob.mx>, México, D. F., domingo 8 de abril de 2001.

<http://www.issste.gob.mx>, México, D. F., viernes 6 de abril de 2001.

<http://www.mexfam.org.mx>, México, D. F., lunes 5 de marzo de 2001.

<http://www.oncctv-ipn.net>, México, D. F., martes 10 de abril de 2001.

<http://www.plannedparenthood.org>, México, D. F., domingo 5 de noviembre de 2001.

<http://www.prodigy.web.net.mx/cprovida>, México, D. F., martes 17 de abril de 2001.

<http://www.ssa.gob.mx>, México, D. F., miércoles 21 de marzo de 2001.

<http://www.unizar.es>, México, D. F., domingo 5 de noviembre de 2001.

FUENTES VIVAS

Álvarez Gayou, Juan Luis, sexólogo y director del Instituto Mexicano de Sexología.

Bautista, Mayra, psicóloga y representante de Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativas, A. C.

Barrios Martínez, David, doctor de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanística Integral A. C.

Carrasco Núñez, José Luis, sexólogo y director del Centro de Educación Down.

Erives Estrada, Humberto, doctor y miembro del Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar.

Estrada Mendoza, María de la Luz, encargada del área de jóvenes de Católica por el Derecho a Decidir.

Gálvez de Lara, Rocío, presidenta del Comité Nacional Pro-vida.

Jaloma, José Luis, encargado de la Condonería de Ave de México.

Mejía, Rocío, Coordinadora Nacional del Programa "Gente Joven de Fundación Mexicana para la Planificación Familiar.

Riensenfeld, Rinna, sexóloga y fundadora de la librería Armario Abierto.

Tarasena, Rosario, colaboradora del área de redacción del Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Público en general.

Anexos

ANEXO 1

LISTA DE INSTITUCIONES DEDICADAS AL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD

AMSSAC, Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.

Brinda atención a personas sin recursos por parte de especialistas de primera línea.

Tezoquipa # 26,

Col. La Joya, 14000,

Tlalpan, D.F.,

Teléfono: 55 73 34 60

Fax: 55 13 19 65

E-mail: amssac_org@yahoo.com

Ave de México, Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativas, A.C.

Ofrece talleres de capacitación sobre VIH/Sida y cursos sobre educación sexual.

Tuxpan # 2, piso 10, despacho 1004

Col. Roma, 06760, México, D.F.,

Teléfono: 55 74 53 09

Fax: 55 74 28 91

E-mail: avedemexico@prodigy.net.mx

Católicas por el Derecho a Decidir

Impulsan la reflexión en la relación hombre-mujer, la sexualidad y la reproducción.

Londres # 234,

Col. Del Carmen Coyoacán,

México, D. F., 04100,

Teléfono: 55 54 57 48

Fax: 56 59 28 43

E-mail: cddmx@laneta.apc.org

www.catolicas.org

CCC OH Comisión Contra Crímenes de Odio por Homofobia

Brinda apoyo moral y psicológico a los familiares de las personas asesinadas.

Canarias # 45, Col San Simón Ticomac,

03660, México, D.F.,

Teléfono y fax: 55 32 27 51

E-mail: chomosia@letrase.org.mx

CECASH Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.

Ofrece talleres y cursos sobre sexualidad y desarrollo humano.

Eje Central Lázaro Cárdenas # 491,

Edificio Chamizal, departamento 501

Tlatelolco, 06900, México, D. F.,

Teléfono: 55 83 99 14

Fax: 55 83 71 20

Clínica Especializada Condesa

Ofrece tratamiento y orientación a personas seropositivas y enfermos de Sida aunque no tenga recursos.

Benjamín Hill # 24,

Col. Condesa, 06140,

México, D.F.,

Teléfono y Fax: 52 71 64 39

Comité Nacional Pro-vida, A. C.

Defiende la vida desde el momento mismo de la fecundación hasta la muerte natural.

Bahía de la concepción # 25,

Col. Verónica Anzures, 11300, México, D.F.,

Teléfono: 52 60 72 71

www.prodigy.web.net.mx/comprovi/provida

CONAPO Consejo Nacional de Población

Ofrece información sobre natalidad, salud reproductiva y planificación familiar.

Ángel Urraza # 1137,

Col. Del Valle, 03100, México, D.F.,

Teléfono: 55 75 13 11

E-mail: conapomx@servidor.unam.mx

www.conapo.gob.mx

CONASIDA Comisión Nacional para la Prevención y Control del Sida

Ofrece información y orientación sobre Sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

Calzada de Tlalpan # 4585, 2do piso

Col. Toriello Guerra

14050, México, D.F.,

Teléfono: 55 28 21 03, 55 28 48 48, 55 28 40 84, 55 28 40 86, 55 28 46 37. Fax: 55 28 42 20

E-mail: conasida@prodigy.net.mx

www.ssa.gob.mx.conasida

CORIAC Colectivo de Hombres para las Relaciones Igualitarias, A.C.

Es un grupo de reflexión y autoayuda en violencia masculina y paternidad

Diego Arenas Guzmán # 189,

Col. Iztaccihuatl,

03520, México, D.F.

Teléfono y Fax: 56 96 34 98

E-mail: colectivo@coriac.org.mx

www.coriac.org.mx

SOMESHI Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.

Ofrece talleres sobre sexualidad y ETS.

General Anaya # 55-5A, Col. Churubusco,

04210, México, D.F.,

Teléfono: 53 36 01 34

Fax: 56 89 20 64

E.mail: someshi@dfl.telmex.net.mx

GIRE Grupo de Información en Reproducción Elegida

Es una organización civil sin fines de lucro, cuyo interés es generar, sistematizar y difundir información relativa a los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Viena # 160,

Col. Del Carmen Coyoacán,

México, D. F., 04100

Teléfonos: 56 58 66 34 y 56 58 66 84

E-mail: gire@laneta.apc.org

www.gire.org.mx

IMESEX Instituto Mexicano de Sexología

Ofrece programas de posgrado para la formación de educadores de la sexualidad.

Tepic # 86, Col. Roma Sur, 06760,

México, D.F.,

Teléfono y fax: 55 64 28 50

E-mail: difusión@imesex.edu.mx

www.imesex.edu.mx

Instituto Mexicano de la Juventud (Red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos)

Cuenta con un departamento de sexualidad para los jóvenes hablen y reflexionen sobre la sexualidad.

Serapio Rendón # 73-B, Interior 1

Col. San Rafael, 06470, México, D.F.,

Teléfono: 55 35 16 05

Fax: 55 46 74 25

E-mail: elige@laneta.apc.org

www.imjuventud.gob.mx

MEXFAM Fundación Mexicana para la Planificación Familiar. A.C.

Ofrece servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

Juárez # 208,

Col. Tlalpan, México, D.F.,

Teléfono: 55 73 71 00

Fax: 56 55 12 65

E-mail: mexfim@mexfam.org.mx

www.mexfam.org.mx

SISEX Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual

Ofrece cursos sobre sexualidad.

Priv. Valencia # 16, Col. San Andrés Tetepilco,

09440, México, D.F.,

Teléfono: 56 74 30 98

Fax: 55 39 43 74

E-mail: sisex@lancta.apc.org

www.lancta.apc.org/sisex

El Armario Abierto, primera librería especializada en sexualidad

Cuenta con una gran variedad de títulos y materiales sobre sexualidad para niños, jóvenes y adultos. Además ofrece cursos, información y asesoría sobre sexualidad.

Agustín Melgar # 25 entre Zamora y Pachuca, Col. Condesa

06140, México, D.F.,

Teléfono: 52 86 08 95

Fax: 55 53 23 69

E-mail: elarmarioabierto@hotmail.com

www.armarioabierto.com

ANEXO 2

LÍNEAS TELEFÓNICAS PARA INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

Diversitel

Información sobre diversidad sexual, derechos humanos, sexualidad, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Teléfono: 55 74 30 12

E-mail: diversitel@hotmail.com

La Manta de México

Información sobre sexualidad, Sida y enfermedades de transmisión sexual.
De lunes a viernes de 16:00 a 21:00 horas.
Teléfono: 55 64 98 09

Planificatel (CONAPO)

Servicio gratuito de información y orientación sobre métodos de planificación familiar
Teléfono: 01 800 010 35 00

Population Council

Ofrece información las 24 horas del día, de marcas, dosis, efectos contraefectos de la pildora de emergencias
Teléfono :01 800 363 34 27

SAPTEL Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono

Información las 24 horas
Teléfono: 53 95 06 60

TELSIDA

Línea telefónica que ofrece información sobre el Sida, de lunes a viernes de 9:00 a 21:30 horas
Distrito Federal: 52 07 40 77 y 56 66 74 32
Resto del país: 01 800 712 08 86 y 01 800 712 08 89
E-mail: telsida@df1.telmex.net.mx

