

SIN FILTROS

Pequeña guía
para padres y educadores

www.sinfiltros.org



CON EL APOYO DE:



Sinfiltros es una multiplataforma digital de **Educación Sexual Integral (ESI)** con base en Bolivia. Este consolidado ha sido parte de una cooperación entre diferentes individualidades. Este consolidado ha sido posible gracias al apoyo del **Fondo de Mujeres Bolivia** de **Apthapi Jopueti**.

Sin filtros. Pequeña para padres y educadores. / Lina Correa (comp.), Joan Villanueva (ed.) Ilustraciones: Marco Tóxico. Diseño gráfico: Emily Miranda. Colectiva imaginaria. Edición digital: Santa Cruz, Bolivia. 2020.

Creative Commons. Reconocimiento 4.0 Internacional. Se permite compartir y adaptar. Esta guía se puede imprimir en casa en B/N. Tamaño sugerido: 28 cm. x 21.5 cm. (carta).

Índice de contenidos

0. Declaración de principios.....	0
1. Métodos anticonceptivos	1
1.1 Anticoncepción natural.....	1
1.1.1 Método del ritmo, de calendario o el Ogino-knaus (ginecólogo japonés de 1924)	2
1.1.2 Coito interrumpido	3
1.1.3 Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)	3
1.1.4 Método de Temperatura Basal	3
1.1.5 Método de moco cervical	4
1.1.6 Método sinto-térmico	5
1.1.7 Ventajas y desventajas de los métodos naturales	5
1.2 Métodos De Barrera	6
1.2.1 Preservativos	6
1.2.1.1 Condón externo o masculino	6
1.2.1.2 Condón interno o femenino	6
1.2.2 Diafragma	7
1.2.3 Dispositivo Intrauterino (DIU)	8
1.2.2.1 La T de cobre	8
1.2.2.2 La T de hormonas	8
1.3 Anticonceptivos hormonales.....	11
1.3.1 Píldoras anticonceptivas.....	11
1.3.2 Inyección mensual	12
1.3.3 Inyección trimestral	14
1.3.4 Parche anticonceptivo	15

1.3.5 Implante subdérmico.....	17
1.3.6 Anillo anticonceptivo.....	18
1.4 Métodos de planificación permanentes.....	20
1.4.1 Ligadura de trompas	20
1.4.2 Vasectomía	21
1.5 Anticonceptivos de emergencia	22
1.5.1 Pastilla del día después	22
1.5.2 El dispositivo intrauterino T de cobre “como anticonceptivo de emergencia”	23

2. Derechos sexuales y reproductivos.....28

2.1 Derechos sexuales	28
2.1.1 Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad	28
2.1.2 Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.....	28
2.1.3 Derecho a la identidad sexual, construir y decidir.....	29
2.1.4 Derecho a vivir libre de cualquier forma de discriminación.....	29
2.1.5 Derecho a la privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente la información personal.....	30
2.1.6 Derecho a la vida sexual y afectiva libre de cualquier tipo de violencia	30
2.1.7 Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad	31
2.1.8 Derecho a la educación integral de la sexualidad	32
2.1.9 Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva	32
2.1.10 Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexuali-	

dad y reproducción	33
2.2 Derechos reproductivos.....	34
2.1.1 Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discrimi- nación, coerción ni violencia	34
2.1.2 Derecho a decidir sobre el número de hijas y/o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro	34
2.1.3 Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, in- cluida la anticoncepción de emergencia	34
2.1.4 Derecho a acceder a servicios de salud especializados para garan- tizar la maternidad segura	34
2.1.5 Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar ..	35
2.1.6 Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la fami- lia, espacios de educación y trabajo	35
2.1.7 Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva	35
2.1.8 Las adolescentes embarazadas también tienen el derecho a la educación	35
3. Embarazo adolescente	36
3.1 Factores de riesgo	37
3.1.1 Factores de riesgo individuales.	37
3.1.2 Factores de riesgo familiares	37
3.1.3 Factores de riesgo sociales	38
3.1.4 Factores de riesgo culturales	38
3.2 Causas del embarazo adolescente	39
3.3 Consecuencias del embarazo adolescente	40
3.3.1 Consecuencias físicas.....	40

3.3.2 Consecuencias psicológicas	40
3.3.3 Consecuencias Sociales	41
3.4 Embarazo forzado en niñas y adolescentes	42
3.4.1 Indicadores de embarazo producto de abusos sexuales	42
3.4.2 Derechos	44
4. Violencia contra las mujeres	45
4.1 Tipos de violencia	46
4.1.1 Violencia física	46
4.1.2 Violencia sexual	46
4.1.3 Violencia psicológica	46
4.1.4 Violencia económica	47
4.1.5 Violencia simbólica	47
4.1.6 Ciclo de violencia contra las mujeres	48
4.1.7 ¿Que hay que saber sobre el ciclo de la violencia?	48
4.1.8 Ciclo de la violencia	49
5.Otras violencias	51
5.1El acoso	51
5.1.1 Tipos de acoso	51
5.1.1.1 Acoso escolar o bullying	51
5.1.1.2 Acoso laboral o Mobbing	56
5.1.1.3 Acoso psicológico	56
5.1.1.4 Acoso sexual	58
5.1.1.5 Acoso físico o stalking	61
5.1.1.6 Ciberacoso o cyberstalking	62
5.1.1.7 Grooming ciberacoso digital	63

5.2 Otros tipos de violencia y distintas clases de agresión.....	65
5.2.1 Tipos de violencias	65
5.2.1.1 Violencia autoinfligida	65
5.2.1.2 Cutting o self injury	66
5.2.1.3 Violencia interpersonal	67
5.2.1.4 Violencia colectiva	68
5.2.1.5 Negligencia	68
5.2.1.6 Violencia religiosa	69
5.2.1.7 Violencia cultural	69
5.2.1.8 Gaslighting abuso emocional más sutil	70

6. Violencia de género71

6.1 Ablación genital/mutilación genital femenina	72
6.2 Trata de personas	74
6.2.1 Trata de personas para someterlas a trabajos forzados	74
6.2.2 Trata de personas para la realización de actividades delictivas forzo- sas	74
6.2.3 Trata de mujeres para explotación sexual	74
6.2.4 Trata de personas para la extracción de órganos	75
6.2.5 Tráfico de personas	75
6.3 Prostitución/Explotación Sexual.....	76

7. Disidencias sexuales. Orientación sexual, identidad, expresión de genero, identidades, diversidad corporal 77

7.1 Orientación Sexual	78
7.2 Identidad de Género	84
7.3 Expresión de Género	84
7.4 Diversidad Corporal	84
7.5 Sexo asignado al nacer	84

7.6 Persona cisgénero 84

7.7 Persona transexual 86

7.8 Mujer lesbiana 89

7.9 Asexual 89

7.10 Persona Heterosexual 89

7.11 Hombre gay o maricón 89

7.12 Persona bisexual 89

7.13 Dos espíritus 89

7.14 Muxhe 89

7.15 Intersexual 90

7.16 Queer o cuir 90

7.17 Pansexual 90

7.18 Trans no binario 90

7.19 Género no binario 90

7.20 Género fluido 91

7.21 Transexual 91

7.22 Transformista 91

7.23 Travestismo 91

7.24 Sapiosexual 92

7.25 Agénero 92

7.26 Andrógino 92

7.27 Demisexuales 92

7.28 Disconformidad con el género 92

7.29 Género no conforme 93

7.30 Hacer pública la orientación sexual 93

8. Violencia hacia las disidencias sexuales..... 96

8.1 Violencia por prejuicio 96

8.2 Delito de odio 96

8.3 Homofobia 96

8.4 Transfobia 97

8.5 Bifobia 97

8.6 Prejuicio97

8.7 Discriminación98

8.8 Violación correctiva98

8.9 Acoso escolar homóforo98

8.9 Acoso parental homóforo98

9. Bibliografía de consulta.....100

0. Declaración de principios

Sinfiltros es una multiplataforma de Educación Sexual Integral (ESI) para adolescentes. Sin embargo, hemos visto la necesidad de crear una guía de consultas de conceptos sobre la ESI para que tanto padres como profesores puedan guiar a los adolescentes.

Creemos firmemente en la independencia y autonomía más allá de las diferencias etáreas. Es por esto mismo que creemos que los adultos también podemos aprender de las nuevas realidades con las que conviven los adolescentes.

La teoría desde la práctica y no viceversa.

colectiva imaginaria

1. Métodos anticonceptivos

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o farmacéuticos, y permite a las personas tener la cantidad de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), existen diferentes opciones anticonceptivas concebidas para su empleo en función de plazo de tiempo y el contexto en que se usan (a largo plazo, a corto plazo, permanentes y de emergencia) y de su modo de funcionamiento (hormonales, no hormonales, de barrera, el conocimiento de ciclos de fertilidad). Estos métodos anticonceptivos, puesto que evitan los embarazos no deseados (ya sean precoces, adolescentes o simplemente no deseados) permiten disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, y reducen los casos en que se recurre al aborto practicado en condiciones de riesgo.

Las necesidades en materia de anticoncepción de las adolescentes son variadas y cambiantes. Algunas adolescentes pueden optar por no ser sexualmente activas, otras sí serlo, y otras pueden encontrarse en situaciones en las que se espera que sean sexualmente activas. Independientemente de sus deseos o sus elecciones.

Por consiguiente, deben utilizarse estrategias complementarias para responder a las diferentes necesidades de las diversas poblaciones adolescentes. Además, los programas deben abordar las necesidades de las poblaciones especiales de adolescentes, como las que padecen discapacidades, enfermedades crónicas, las migrantes y las refugiadas.

Existen varios tipos de anticonceptivos que se pueden clasificar en función de su composición y mecanismo de acción:

1.1 Anticoncepción natural

1.1.1 Método del ritmo, de calendario o el Ogino-knaus(ginecólogo japonés 1924)

Se basa en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos en los que se produce la ovulación.

La ovulación tiene lugar a la mitad de mes aproximadamente, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en aquellas que presentan un ciclo menstrual irregular. Por tanto, es necesario que la mujer lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación. **Este método anticonceptivo tiene una efectividad del 76%.**

Algunas mujeres utilizan métodos para saber si se encuentra en su periodo fértil (medir la temperatura basal o analizar el moco cervical) ya que se produce una elevación de 0,2 a 0,5°C en el momento de la ovulación.

Actualmente, existen distintas aplicaciones móviles con las que se puede utilizar este método. Sin embargo, se puede usar este método con un calendario común y corriente.



1.1.2 Coito Interrumpido

Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de eyacular.

El método no es efectivo ya que antes de la eyaculación el hombre segrega un líquido preseminal (secreción viscosa e incolora que el hombre expulsa por el pene en pequeñas cantidades, durante la excitación sexual y antes de eyacular), este líquido puede contener espermatozoides y la mujer puede quedar embarazada.

1.1.3 Método de lactancia y amenorrea (MELA).

Es un método anticonceptivo basado en el efecto que tiene la lactancia materna sobre la fertilidad de la mujer.

Cuando el bebé se alimenta del pecho de la madre de forma constante, al mamar se producen sustancias que impiden que el óvulo madure y salga del ovario, también evita que el endometrio se prepare para un embarazo. Para que funcione el MELA, es necesario cumplir con las siguientes tres condiciones al mismo tiempo:

- Amenorrea(no tener sangrado menstrual)
- Lactancia materna exclusiva(solo dar leche materna al bebé)
- Bebé menor de seis meses de edad

Para llevar a la práctica este método es importante iniciar la lactancia inmediatamente después del parto. Dar solo pecho al bebé a demanda, durante los primeros seis meses de vida, de día y de noche. Además de esto, es recomendable no darle al bebé chupones ni biberón.

1.1.4 Método de Temperatura Basal

Predice cuándo se va a ovular mediante el seguimiento de los cambios en la temperatura corporal durante el ciclo menstrual.

Se debe contar con una planilla de registro y control de la temperatura basal para el control de la fertilidad. Debe tomarse la temperatura oral, rectal o vaginal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse de la cama.

La temperatura corporal cambia ligeramente durante el ciclo menstrual, es mas baja en la primera parte del ciclo y luego aumenta cuando se ovula. Para la mayoría de las mujeres, la temperatura típica antes de la ovulación es de 96 a 98°F (35.5 a 36.6°C), después de ovular sube entre 97 y 99°F (36.1 y 37.2°C).

Este método tiene una efectividad del 85%.



1.1.5 Método del moco cervical

Tiene base en la observación de los patrones del moco durante el transcurso del ciclo menstrual. También es llamado el “método de ovulación de Billings”.

Antes de la ovulación, las secreciones cervicales cambian y crean un entorno que ayuda al espermatozoide a desplazarse por el cuello uterino, el útero y las trompas de falopio hasta llegar al óvulo.

En el periodo fértil el moco se vuelve más abundante, resbaloso, elástico y lubricante.

Este método tiene una efectividad del 75%.

1.1.6 Método sintotérmico

Este método es en el que la pareja debe identificar los días fértiles, combinando la observación, las instrucciones de la temperatura basal y las secreciones.

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. **Su efectividad es del 98%.**

1.1.7 Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos naturales

Entre las ventajas podemos mencionar que no hay efectos secundarios, no tienen ningún costo, no requieren insumos, permite a algunas parejas adherirse a sus normas religiosas y culturales, pueden llevarse a cabo durante el embarazo y la lactancia.

Entre las desventajas, sin embargo, podemos afirmar que no son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva, muchas veces, no supera el 75%, no protege frente a enfermedades de transmisión sexual; incluso en mujeres con tuberculosis, VIH/SIDA u alguna otra infección corre el riesgo de transmisión al bebé por la leche materna.

1.2 Métodos de barrera

Son anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo en forma física.

1.2.1 Preservativos

1.2.1.1 Preservativo externo o masculino

Actúa como una barrera que no deja que el semen entre en la vagina y que los espermatozoides no lleguen al óvulo. Se debe usar desde el inicio hasta el final de la relación sexual, no solo cuando ya se va a eyacular.

Usualmente el más conocido de los condones. Tiene la forma de funda y se coloca sobre el pene erecto antes de la relación coital, esta hecho de látex y algunos vienen lubricados con espermicidas.

Tiene varios beneficios. Entre ellos, que es un método de doble protección que evita el riesgo de embarazos y reduce el riesgo de transmisión de ITS, VPH y VIH/SIDA, ayuda a prevenir la eyaculación precoz, la lubricación del condón puede ayudar a la vagina que no lubrica (por ejemplo en la etapa premenopáusica)

Entre sus limitaciones, están que puede romperse si no se usa correctamente (al momento de destaparlo, se pone de manera brusca, con las uñas de la mujer, por el uso de lubricantes que no son a base de agua), se necesita un condón nuevo para cada relación coital, no puede ser usado por personas con alergia al látex o a los espermicidas.

Se debe utilizar cada vez que se tiene sexo vagina, anal.

La efectividad de este método es del 98%.

1.2.1.2 Condón interno o femenino

Se diferencia del condón masculino porque en vez de colocarse sobre el pene, los condones internos se usan dentro de la vagina para prevenir

embarazos o dentro de la vagina y el ano para protegerse contra las ITS.

También llamado “condones femeninos” son una alternativa a los condones regulares. Brindan casi el mismo nivel de protección contra embarazos y ITS.

Durante mucho tiempo se les llamó “condones femeninos” sin embargo las personas de cualquier género pueden usarlos para tener sexo vaginal o anal.

Entre sus beneficios encontramos que los condones internos permiten tomar control de mi propia salud sexual. Si mi pareja no quiere usar condón, yo puedo tomar la decisión y protegerme, la efectividad es del 95%, si se utiliza correctamente, se debe utilizar desde el inicio de la relación sexual, son hipoalérgicos y se pueden usar incluso si hay sensibilidad o alergia al látex, debido a que son más grandes que los masculinos y no se ajustan demasiado al pene, dan más espacio a la penetración y puede ser más cómodo.

Sin embargo, estos condones también tienen desventajas y limitaciones. No se debe usar junto con el condón interno, no se debe utilizar con lubricantes que no sean a base de agua, puede ser un poco incómodo al principio cuando no se tiene práctica.

La efectividad de este método es del 95%.

1.2.2 Diafragma

Es una copa de silicona flexible, poco profunda y con forma de platillo pequeño que se coloca dentro de la vagina. Se dobla por la mitad y se introduce en la vagina para cubrir el cuello uterino durante las relaciones sexuales para evitar embarazos.

Para que un diafragma funcione mejor debe usarse acompañado de un espermicida (crema o gel que destruye el espermatozoide).

Beneficios: Tiene una efectividad del 94% si se utiliza acompañado del espermicida, es lavable y reutilizable, es portátil, tiene una duración hasta por dos años, durante la relación sexual no se siente el diafragma, muchas mujeres lo usan sin que su pareja lo sepa y así se protegen de embarazos no deseados, vienen en diferentes tamaños dependiendo del cuerpo.

Limitaciones: No protege contra ITS, solo puede usarse vaginalmente, muchas personas no saben utilizarlo bien aumentando el riesgo de embarazo, no es un método comúnmente utilizado, se debe utilizar

sin el condón, no se puede usar en caso de alergia al espermicida o a la silicona, no se debe usar si se dio a luz en las últimas seis semanas, si se tiene VIH, si se tuvo un aborto en el segundo o tercer trimestre de embarazo en las últimas seis semanas, se debe poner 2 horas antes de la relación sexual, se debe quitar 6 horas después de la relación sexual para que tenga efectividad, si se va a tener otra relación sexual se debe poner espermicida nuevamente

1.2.3 Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un tubo delgado en forma de T con dos hilos de nylon al final, se coloca al interior del útero, funciona evitando el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.

Es un anticonceptivo seguro y efectivo. Tiene una efectividad de 95%.

Existen dos tipos:

1.2.2.1 La T de cobre

Recubierta de cobre, por su acción paralizante sobre los espermatozoides evita que se encuentren con el óvulo. Protege del embarazo durante 10 años.

1.2.2.2 La T de hormonas

Recubierta de una silicona que libera lentamente pequeñas cantidades de una hormona que se llama Levonorgestrel, esta hace que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no lo pueda atravesar.

¿Cómo se coloca el DIU?

Primero que todo se hace una serie de preguntas a la paciente de historia clínica, se revisa la vagina, cuello uterino y útero. Posteriormente se suministra un medicamento para ayudar a abrir el cuello uterino y adormecerlo, se introduce el espéculo en la vagina y con un aparato especial se introduce el DIU, a través de la abertura del cuello uterino. Este procedimiento no dura más de diez minutos.

La mayoría de las mujeres siente calambres o dolor después de colocarlo pero esto es transitorio. Se recomienda ir acompañado a la cita de colocación y reposo en casa, con analgésicos hasta el otro día. Hay que estar pendiente en los tres primeros meses del periodo porque puede ocurrir que el dispositivo se salga y se debe acudir al médico. Se puede tener relaciones sexuales después de colocado el DIU de cobre, con el de hormonas será después de 7 días, se debe utilizar algún otro método de barrera mientras tanto.

No se debe usar el DIU en los siguientes casos:

1. Si hay ETS o alguna infección vaginal o pélvica.
2. Si se piensa que pueda estar embarazada.
3. Si se tiene cáncer cervical.
4. Si se tuvo un parto o un aborto en los últimos 3 meses.
5. Trastorno hemorrágico o dificultad para coagular.
6. Si se tuvo cáncer de seno.
7. Si se tiene alergia al cobre.

Signos de alarma

1. El cordón del DIU se siente más corto o más largo de lo que era.
2. Si se siente que la base de plástico del DIU sobresale del cuello uterino.
3. Síntomas de embarazo.
4. Fuertes calambres, dolores o molestias en el abdomen bajo.
5. Dolor o sangrado durante las relaciones sexuales.
6. El flujo vaginal es diferente o tiene mal olor.
7. Sangrado vaginal más intenso que de costumbre.

Existen varios beneficios en lo que estos métodos conceptivos respecta. El DIU dura por un largo tiempo (3,5 o 10 años), el método funciona por sí solo, se puede usar mientras se está amamantando, es muy discreto (nadie sabe que se está usando) con la T de hormonas se tendrá menos cólicos menstruales y muchos menos sangrado, disminuyen el riesgo de cáncer intrauterino, la T de cobre no tiene efecto sobre el riesgo de cáncer. La T de cobre puede ser utilizado como anticonceptivo de emergencia si es colocado en un plazo de 120 horas de tener sexo sin protección, tiene una efectividad del 98% es la manera más eficaz de evitar embarazos después de tener relaciones sexuales, es reversible, el de cobre como no tiene hormonas no produce desequilibrios en el organismo.

Limitaciones: Con la T de cobre se puede tener más cólicos y más sangrado de lo habitual, durante los tres primeros meses se puede presentar manchado irregular, se puede presentar menstruaciones escasas o no menstruar durante largos periodos, aunque es de hormonas el efecto está localizado por ser un método que está dentro del útero, por lo que rara vez genera efectos hormonales secundarios, no protege contra ITS lo más adecuado es utilizarlo junto con el condón para tener menos riesgo de contagio y de embarazo no deseado.

Es posible, aunque muy poco probable quedar embarazada con el DIU. Si se queda embarazada se debe hacer extraer lo más pronto posible, hay mayor riesgo de un embarazo ectópico y de otros problemas de salud graves. Se podría perforar la pared del útero, aunque no es muy frecuente pero si esto sucede debe ser removido

¿Cómo se extrae el DIU?

La extracción es rápida y sencilla. El personal prestador de salud lo que hace es “tirar” del cordón con cuidado, los brazos del DIU se doblan y se extrae. Existe una posibilidad de que no salga con facilidad, si es el caso el médico deberá usar instrumentos especiales para extraerlo, pero muy rara vez se necesita cirugía.

El DIU se puede extraer en el momento que se desee, pero debe ser cambiado de 5 a 12 años de uso. Se debe tener precaución por que se puede quedar embarazada apenas lo extraigan.

1.3 Anticonceptivos hormonales

Se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas como el estrógeno y la progesterona. Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales de la mujer para impedir que tenga la ovulación y no haya fecundación por parte del espermatozoide, alteran el endometrio y el moco cervical, evitando que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

Son los más utilizados por las mujeres. Además de su función anticonceptiva, ayudan a controlar las hemorragias vaginales en la menstruación y sirven para el tratamiento de las enfermedades como la endometriosis.

1.3.1 Píldoras anticonceptivas

Debe tomarse diariamente por vía oral, es una píldora que funciona al impedir la fertilización, las hormonas de la píldora espesan el moco cervical lo que dificulta la llegada del espermatozoide al óvulo.

Es un anticonceptivo seguro y efectivo si se toma correctamente.

¿Cómo se toman?

Se debe tomar la píldora todos los días a la misma hora. Si la caja trae 28 píldoras, se deben tomar continuamente, al terminar la última se debe iniciar un nuevo paquete al día siguiente. Tendrá el periodo durante los días en que tome las últimas píldoras de color diferente (inactivas o placebo) estará protegida contra el embarazo también durante esos días.

Si la caja trae 21 píldoras, se debe tomar una cada día hasta terminarlas, luego no debe tomar la píldora durante 7 días. Lo más probable es que tenga el periodo durante esa semana y aún estará protegida contra el embarazo, al octavo día se debe empezar un nuevo paquete.

Si se olvida tomar la píldora:

- Tomarla tan pronto lo recuerde y continúa con la siguiente a la hora usual, incluso si esto significa tomar dos el mismo día.
- Si al momento de tomar la píldora nota que olvidó tomar la del día anterior, entonces se debe tomar las dos a la vez y continúa con la siguiente al otro día de forma usual.

- Si se olvida tomar dos píldoras o más o empieza el paquete dos o más días tarde, se debe usar condón 7 días para evitar fallas y siga las instrucciones a continuación:
- Tomar dos píldoras tan pronto lo recuerde y continuar al día siguiente en la hora usual.
- Si el olvido sucedió en la tercera semana, al terminar el paquete iniciar otro inmediatamente (si es de caja de 21) o pasar por alto las inactivas (si es caja de 28)

Como se empezará un nuevo paquete inmediatamente, es normal que en ese mes no se tenga el periodo.

Este método tiene muchos beneficios. Entre ellos, que reduce el sangrado y el dolor menstrual, previene la anemia, regula el periodo menstrual, protege del cáncer de ovario y endometrio, reduce el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria, previene quistes en el seno,

Si se toman correctamente tiene un 98% de efectividad, siempre y cuando se tome todos los días a la misma hora sin falta. Si no se toma correctamente se corre el riesgo de quedar en embarazo.

Por otro lado, sus limitaciones son las siguientes. Por ser de uso diario sucede que se olvida tomarla, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, tiene efectos secundarios como: aumento de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, aparición de celulitis, pesadez, depresión, durante los 3 primeros meses de uso puede aparecer manchado inesperado, dolor de cabeza, náuseas, mareo. No es recomendable utilizarla cuando se está lactando porque puede haber trazos de hormonas en la leche materna y hacer daño al bebé.

No se debe evitar tomar la píldora si:

- Tiene problemas de coagulación, o inflamación en las venas.
- Cáncer de seno.
- Problemas cardíacos.
- Dolores de cabeza tipo “migraña con aura”.
- Hipertensión.
- Diabetes o enfermedad hepática grave.

Señales de advertencia:

- Dolor repentino en la espalda o la mandíbula junto con náuseas, sudor, dificultad para respirar.
- Dolor o molestias en el pecho.
- Molestias con dolor en la pierna.
- Dificultad para respirar.
- Dolor intenso en el abdomen.
- Dolor de cabeza fuerte o repentino.

- Dolores de cabeza diferentes, peores o que ocurren con más frecuencia que lo habitual.
- Migraña con aura.
- Color amarillento en los pies o en los ojos.

Anticonceptivos Inyectables

Consiste en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su función es de un mes o tres meses, en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia del 99%.

1.3.2 Inyección mensual

Es un anticonceptivo seguro y efectivo cuando se usa correctamente, es combinada y contiene estrógenos y progesterona, funciona haciendo que el óvulo no sea producido en el mes que se usa.

Entre las ventajas, la principal es que elimina el riesgo de olvido de las pastillas de administración diaria, además que reduce el acné, los dolores menstruales, disminuye el sangrado, disminuye el riesgo de cáncer de útero, de ovarios y de colon, los quistes de seno, no causa varices, cuando se decide dejarla se recupera la fertilidad rápidamente.

En este método se presentan varias limitaciones, también. Puede tener efectos secundarios como: sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel, aumento de peso, sensibilidad en los senos, no previene de ITS, durante los primeros meses de uso puede haber manchado pero va desapareciendo al segundo o tercer mes, tras el parto no se debe utilizar hasta pasados 6 meses en caso de estar amamantando al bebé.

¿Cómo funciona?

Se debe aplicar cada mes sin falta, siempre el mismo día del mes se tenga o no el periodo. En caso de ser necesario se puede aplicar tres días antes o tres días después de la fecha.

Se está protegida desde el primer día, si se aplica la inyección inmediatamente después de un aborto o en los cinco primeros días del periodo.

Si se aplica en cualquier otro momento, debes usar otro método anticonceptivo de barrera durante los 7 primeros días.

¿Qué hacer si olvida aplicar?

Si se olvida pero no han pasado más de tres días de la fecha, pongasela inmediatamente, aún está protegida, si han pasado tres días después de la fecha, pongasela tan pronto se acuerde pero no protegerá durante los primeros 7 días. Se debe usar un anticonceptivo de barrera para evitar fallas. Si se puso tarde y se tiene dudas, puede hacerse prueba de embarazo a los 15 días, si está embarazada la inyección no afectará el embarazo.

Si no se aplicó el día que era y se tuvo relaciones sexuales se debe usar anticonceptivos de emergencia.

1.3.3 Inyección trimestral

Solo tiene progesterona, por lo que es compatible con la lactancia, evita la producción de óvulos y hace que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no pueden ingresar al útero.

Beneficios: Está protegida por tres meses, puede disminuir los cólicos menstruales, puede reducir la cantidad de sangrado, se puede usar mientras se está amamantando, no causa debilidad en los huesos, solo se debe recordar de ponerla 4 veces al año, disminuye el acné, disminuye el grosor del vello, disminuye la probabilidad de quistes mamarios y ováricos, al dejar de utilizarlo la fertilidad se recupera rápidamente.

Limitaciones: Una de cada tres mujeres puede sentir manchado inesperado o ausencia de menstruación, algunas mujeres sufren de aumento de peso, no protege de ITS, puede presentarse dolor de cabeza, cefalea, náuseas, mareos, manchas en la piel.

Se debe consultar inmediatamente al médico en caso de dolor abdominal severo, dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor de piernas severo, pérdida de visión o visión borrosa, debilidad, desorientación.

¿Cómo funciona?

Es intramuscular, se inyecta en el brazo o en la nalga. La primera aplicación de la inyección debe hacerse entre el primer y el séptimo día de la menstruación, se debe aplicar sin falta cada 12 semanas sin importa si se tiene el periodo o no. En caso de olvido se puede aplicar hasta pasado 3 días desde la fecha en que debía haberse colocado y se sigue manteniendo la eficacia anticonceptiva; sin embargo, si se coloca después de estos tres días la mujer no está protegida frente al embarazo y es necesario que utilice preservativo en sus relaciones hasta que llegue el momento de aplicarse la siguiente.

¿Qué hacer si se olvida aplicar?

Si han pasado 4 semanas después de la fecha, aplicar tan pronto como se pueda, si han pasado más de 4

semanas puede ponerse tan pronto se acuerde y usar condones los 7 primeros días después de la inyección. si se tiene dudas se puede hacer una prueba de embarazo a los 15 días y si se esta embarazada la inyección no tendrá afectación.

1.3.4 Parches anticonceptivos

Es un parche delgado que se adhiere a la piel, contiene dosis bajas de hormonas(norelgestromina-etinilestradiol) parecidas a las que produce el cuerpo de la mujer que al ser liberadas hacen que el óvulo no sea expulsado, mientras se usa.

Se vende en cajas de tres unidades que dan un mes de protección anticonceptiva..

¿Cómo se usa?

Se puede comenzar a usar el parche cualquier día del mes, según el momento en que se comience a usar el parche se debe usar un método anticonceptivo de barrera durante los primeros 7 días.

Se puede comenzar a usar el parche cualquier día del ciclo.

Si se comienza a usar durante los cinco primeros días del periodo menstrual, hace efecto inmediato y no se necesitara protección con otro método anticonceptivo de respaldo.

Se debe adherir un parche nuevo sobre la piel limpia y seca en los glúteos o el abdomen, o en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo. Se usa el parche durante una semana, luego se quita y se coloca uno nuevo, se cambia el parche una vez a la semana durante 3 semanas seguidas a la cuarta semana se descansa y es la semana en la que llega la menstruación. Se debe colocar el parche inmediatamente al terminar la semana sin parche, de lo contrario se corre el riesgo de quedar embarazada, se puede colocar el nuevo parche aunque todavía se tenga sangrado o se esté manchando.

Se debe poner el parche sobre la piel limpia y seca, no se debe usar lociones, aceites o alguna otra sustancia donde se ponga el parche.

¿Qué hacer si se cae el parche?

- Si se levanta en las esquinas o se despegas, se fija nuevamente y se alisa con la mano por 10 segundos.
- Si no se fija bien, cambiarlo por uno nuevo
- Si se despegó parcial o totalmente por más de un día o no está segura de cuánto tiempo ha estado despegado, hay riesgo de falla. Cambie el parche por uno nuevo y usar condón durante los siguientes 7 días
- Un parche nuevo dura 7 días, no se necesita cambiar antes o menos que ya no se fije, se pierda o

se haya caído.

¿Qué hacer si se olvida cambiar el parche?

El parche sigue funcionando hasta el noveno día. Si han pasado más de nueve días, cámbielo por uno nuevo y use condones durante los siguientes 7 días.

Existen muchos beneficios, entre ellos, que se está protegida durante todo un mes, los periodos serán mas regulares, cortos, ligeros y con menos cólicos menstruales, disminuye el acné, el riesgo de cáncer de útero, ovarios y colon, los quistes de seno, no causa varices, ni las empeora en el caso de que las tenga, cuando se decide dejar de usarlo se recupera fácilmente la fertilidad. Si se usa adecuadamente tiene una efectividad del 98%, las hormonas que tiene son las mismas que tienen las píldoras anticonceptivas

Las limitaciones que tienen es que no protege contra ITS, su efectividad se ve reducida en mujeres con sobrepeso, sangrados leves entre periodos al inicio de su uso, irritación en la piel, posibilidad de desprendimiento del parche, no se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años, es costoso en comparación con otros métodos, la razón principal por la que disminuye su efectividad es el uso incorrecto (no cambiarlo el día que es, pegarlo mal, estar pendiente de que no se desprenda) medicamentos como: antibióticos, anti convulsivos, medicamentos para tratamiento de VIH pueden disminuir su efecto anticonceptivo.

La combinación de estrógeno y progestina del parche puede disminuir la cantidad y la calidad de la leche materna durante las primeras 6 semanas de lactancia. Si se está en etapa de lactancia, espera que pasen al menos 6 semanas después del parto para comenzar a usar el parche. La leche materna contiene restos de las hormonas del parche, pero es improbable que afecten al bebé

Se debe evitar usar el parche si:

- Si tiene más de 35 años y fuma.
- Dolores de cabeza tipo migraña con aura.
- Cáncer de seno.
- Problemas cardíacos.
- Diabetes o enfermedad hepática.
- Presión sanguínea alta.
- Algún trastorno de coagulación.

Señales de alarma:

- Dolor repentino en la mandíbula junto con náuseas, sudor o dificultad para respirar.

- Dolor o molestias en el pecho.
- Dolor o molestias en la pierna.
- Dificultad para respirar.
- Dolor intenso en el abdomen.
- Dolor de cabeza repentino.
- Dolores de cabeza diferentes, peores o que ocurren con más frecuencia de lo habitual.
- Color amarillento en la piel o en los ojos.

1.3.5 Implante Subdérmico

Es un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación. Funciona haciendo que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no lo pueden atravesar.

¿Cómo y cuándo se inserta?

Si se inserta inmediatamente después de un aborto, parto o dentro de los primeros 7 días del periodo se está protegida desde el primer día.

Si se inserta en cualquier otro momento, se debe usar otro método anticonceptivo de barrera como el condón, durante los primeros 7 días.

La inserción toma solo unos minutos, se aplica anestesia en el brazo y después se desliza el implante debajo de la piel con la ayuda de una aguja, después de la inserción debes llevar una venda en el brazo durante 24 horas que no debes retirar ni mojar.

¿Cómo y cuándo se retira el implante?

Si después de los 3,4 o 5 años aún no se desea el embarazo, se puede cambiar el implante por uno nuevo inmediatamente.

Si se decide cambiar de método o se desea un embarazo antes de cumplir los 3,4 o 5 años de uso, el prestador de servicios de salud puede remover el implante

Después de retirado se recupera la fertilidad rápidamente.

La mayoría de mujeres quedan embarazadas poco después de retirarlo

Para retirarlo se aplica anestesia en la piel y se extrae a través de un pequeño conteo de un centímetro. Esto toma unos minutos.

Este método anticonceptivo tiene muchos beneficios. Entre ellos, que una mujer está protegida por 3,4 o 5 años dependiendo del tipo de implante, el método funciona por sí solo(no se debe recordar nada),

puede ser usado mientras se está amamantando, ayuda a disminuir los cólicos menstruales, una vez colocado el implante no se nota, no incomoda, para realizar actividades cotidianas, disminuye el riesgo de cáncer uterino, puede ser utilizado durante la lactancia sin ningún riesgo

Limitaciones: Se puede sentir dolor o inflamación o tener un moretón en el brazo durante unos pocos días después de la inserción, esto es normal y desaparece sin tratamiento. Las hormonas pueden causar efectos secundarios, los cambios en la menstruación son frecuentes y se presentan en al mitad de las mujeres, éstos son normales y no afectan la salud ni la fertilidad, los más comunes son la ausencia total de menstruación y el manchado inesperado ocasional, se puede sentir dolor de cabeza, aumento o disminución de peso, no protege de las ITS.

Indicaciones y contraindicaciones

- El implante subdérmico está indicado para mujeres en edad reproductiva que deseen una anti-concepción continuada.
- No toleren los efectos adversos de los anticonceptivos orales
- Tengan contraindicado el uso de DIU
- Tengan dificultades para recordar la toma de pastillas o la colocación de anticonceptivos como anillos mensuales o parches.

No son aconsejables cuando se trate de algunos de los siguientes casos:

- Mujeres con sospecha de embarazo
- Mujeres que presenten sangrado vaginal no diagnosticado
- Mujeres con alergia al principio activo del implante
- Otros motivos como: enfermedad vascular, accidente cerebrovascular, enfermedad hepática, migrañas, cefaleas.

1.3.6 Anillo Anticonceptivo

Es un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas y lo cambia la mujer una vez al mes en su propia casa. Se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se retira, en la cuarta semana se presenta el periodo y a la semana siguiente se pone un nuevo anillo.

Su forma de actuar es similar a las píldoras anticonceptivas, con la ventaja de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente extraer cada tres semana y cambiarlo.

¿Cómo se utiliza?

- Una vez que se saque del paquete se debe insertar en la vagina, se dobla con los dedos y se coloca como un tampón.
- Se debe dejar dentro de la vagina por 21 días y retirarlo durante 7 días.
- Para retirarlo se introduce el dedo se engancha y se hala, lo más probable es que se tenga el periodo durante los 7 días sin anillo.
- Si se usa correctamente está protegida contra el embarazo también durante esos 7 días.
- Debe insertarse un nuevo anillo al octavo día de haber retirado el anterior, tenga o no el periodo.
- Los anillos nuevos pueden guardarse hasta por 4 meses en su empaque original fuera de la nevera. En la nevera duran mucho más.
- Se pueden usar tampones mientras se usa el anillo.
- No interfiere en las relaciones sexuales.

¿Qué hacer si se sale el anillo?

- No es frecuente que esto suceda, sin embargo seguir las instrucciones en caso tal:
- Limpiarlo con agua fría o tibia (no caliente) y volverlo a insertar. No es necesario usar uno nuevo a menos que se haya perdido.
- En caso de ser necesario retirarlo o si se sale accidentalmente, puede estar afuera máximo tres horas sin que pierda su efectividad.
- Si estuviste sin el anillo durante más de 3 horas, puedes volver a insertarlo pero hay riesgo de falla. Se debe usar algún método de barrera, preferiblemente condón durante los siguientes 7 días.

Hay varios beneficios en el uso de este método, ya que es un anticonceptivo seguro y efectivo si se usa correctamente, es blando, flexible y fácil de colocar; si se coloca adecuadamente pasa desapercibido en las relaciones sexuales, las hormonas que libera evita la ovulación en el mes que se usa, no interfiere con la orina, se está protegida durante todo un mes, los periodos menstruales serán más regulares cortos y con menos cólicos menstruales, disminuye el acné, el riesgo de cáncer de útero, ovarios y colon, los quistes de seno, si se decide dejar de usar se recupera la fertilidad rápidamente.

Sin embargo, entre sus limitaciones, encontramos que no protege contra las ITS, durante los primeros meses de uso se puede tener manchado inesperado que puede desaparecer después de los 2 o 3 primeros meses de uso, dolor de cabeza, náuseas, mayor humedad vaginal mientras se usa el anillo, puede cambiar el deseo sexual.

1.4 Métodos de planificación permanente

1.4.1 Ligadura de trompas o Pomeroy

Es la anticoncepción permanente para las mujeres que no quieren tener más hijos o que no desean tener hijos. Consiste en amarrar o cortar y cauterizar las trompas de falopio, para evitar que el óvulo pase del ovario hacia el útero. Siempre se debe contar con el consentimiento informado de la paciente.

Es una operación, por lo tanto debe realizarse en una sala de cirugía.

La ligadura de trompas es permanente y tiene una efectividad del 99%.

¿Cómo se realiza la ligadura de trompas o pomeroy?

- Previamente se evalúa las condiciones de salud de la paciente
- La operación la realiza personal capacitado en un hospital o establecimiento de salud con infraestructura mínima necesaria.
- Se realiza con anestesia local.
- La operación se puede realizar cualquier día del ciclo menstrual, sin embarazo, después del parto o durante la cesárea.
- La operación solo se puede realizar después de que la mujer haya firmado “el consentimiento informado” que indica que ha elegido el método de manera voluntaria, tras haber recibido información suficiente.
- No es obligatorio el consentimiento de la pareja o de una tercera persona.

Entre los beneficios, encontramos que la efectividad es inmediata, la operación es ambulatoria, después de realizado el procedimiento se puede tener relaciones sin necesidad de utilizar ningún método anticonceptivo para evitar embarazos, solo el condón para evitar contagio de ITS y VIH.

No obstante, entre las limitaciones, no protege de ITS, los riesgos aunque son muy bajos, incluyen infección, sangrado y reacciones a la anestesia, por tratarse de una cirugía ambulatoria, puedes volver a casa el mismo día, causa dolor moderado durante unos días por lo que puede requerir de un par de días para recuperarse. Durante la semana siguiente no se debe realizar muchos esfuerzos ni tener relaciones sexuales, protege del embarazo desde el principio.

¿Cuáles son los riesgos de la ligadura o pomeroy?

Los problemas graves después de la cirugía son poco frecuentes. De todas formas se debe acudir al médico si se llega a presentar:

- Fiebre después del procedimiento (mayor a 38°C).
- Erupción, hinchazón o dificultad para respirar.
- Fiebre.
- Dolor intenso o continuo en el abdomen.
- Olor o flujo vaginal inusual.
- Desmayos.
- Sangrado o pus donde se realizó la incisión.

Existe la posibilidad de que las trompas de falopio se vuelvan a conectar o se desbloquean después de la esterilización pero esto es algo que es muy poco frecuente. Si se llega a quedar embarazada después de la esterilización el embarazo se puede desarrollar en la trompa de falopio, lo que se denomina un “embarazo ectópico y es muy riesgoso.

¿Qué cambios se pueden sentir después de la esterilización?

- Con la ligadura el útero y los ovarios siguen funcionando normalmente.
- Algunas mujeres ligadas, tienen periodos más escasos, cortos y menos dolorosos.
- Algunas mujeres tienen periodos irregulares, que pueden deberse a la edad, el uso de métodos hormonales antes de la ligadura y se suspendieron poco antes de la intervención.

1.4.2 Vasectomía

Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren tener más hijos. Es una cirugía sencilla que realiza un médico de manera ambulatoria, los pequeños conductos en el escroto que transportan el espermatozoide se cortan o bloquean, por lo que en la eyaculación no hay espermatozoides y no puede provocar embarazo.

La vasectomía es permanente y no se puede revertir, se deben someter solamente si esta completamente seguro de que no desea dejar a nadie embarazada durante el resto de su vida. **Además, tiene una efectividad del 99%.**

¿Cómo funciona la vasectomía?

El espermatozoide (las células microscópicas que se unen a un óvulo para provocar el embarazo) se generan en

los testículos, el esperma sale de los testículos a través de dos conductos denominados conductos deferentes y se mezclan con otros fluidos para crear el semen que es el líquido que transporta los espermatozoides por la vagina.

La vasectomía bloquea o corta cada conducto deferente, bloqueando al esperma fuera del semen. Los espermatozoides permanecen en los testículos y el cuerpo los absorbe. Alrededor de tres meses después de la vasectomía, el semen deja de contener esperma y no puede provocar embarazo, el hombre podrá tener la relación sexual sin protección, eyacular dentro de la vagina pero éste no tendrá espermatozoides y no podrá fecundar.

La vasectomía no cambia la forma en que se siente el orgasmo o eyacular, el aspecto, la textura y el sabor del semen siguen siendo iguales, lo único que cambia es que no embaraza.

¿Cuáles son los beneficios?

- No requiere anestesia general.
- La operación y la recuperación son rápidas y no se necesita hospitalización.
- La efectividad del método es del 99.8%.
- Es cubierto por el plan de salud.
- La vasectomía libera a la pareja de la carga de evitar embarazos, lo que puede fortalecer la relación y hacer que ella también disfrute más de la intimidad.
- El sexo puede mejorar y ser más espontáneo cuando usted y su pareja pueden concentrarse el uno en el otro en lugar de sentir temor de quedar embarazados o de “si esta bien el método anticonceptivo que están usando en el momento”.

¿Cómo es el procedimiento de la vasectomía?

- Previamente se evalúa las condiciones de salud del hombre.
- La operación la realiza personal capacitado en una clínica.
- Se realiza con anestesia local.
- Después de la operación y pasados 3 meses aproximadamente se debe realizar el espermiograma para confirmar que el líquido seminal ya no tenga espermatozoides.
- La operación solo se puede realizar después de que el hombre haya firmado el documento “consentimiento informado” que indica que ha elegido el método de manera voluntaria, tras haber recibido información suficiente y tener claridad de que nunca más podrá engendrar hijos.

Señales de alarma

- Fiebre mayor a 38°C, después de la operación.

- Sangrado o pus por la herida.
- Dolor o calor en la zona de la herida o en los testículos.
- Hinchazón de los testículos o del escroto.

1.5 Anticonceptivos de emergencia

1.5.1 Pastilla del día después

Es un método hormonal oral, con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación. Al contrario del resto de métodos anticonceptivos, las postday se toma después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente.

Es también conocida como postday. La píldora del día después evita el embarazo si se toma antes de que transcurra 72 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Tiene una eficacia muy elevada si se toma dentro de las 12 horas post-relación sexual.

¿Cómo evita el embarazo?

- Impide la liberación del ovulo.
- Puede alterar el moco cervical haciéndolo mas espeso.
- Afecta la movilidad del esperma y su capacidad de unirse al ovulo.

¿Cuándo se debe usar la anticoncepción de emergencia?

Tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección, por ejemplo, en los siguientes casos:

- Si ha sido forzada a tener relaciones sexuales y no estaba ningún método anticonceptivo
- Si el condón se rompió, se deslizó o no se usó de forma correcta(si no se usó durante toda la relación sexual).
- Si se usa píldoras anticonceptivas y se olvidó tomar tres o más pastillas o se inicio tarde un nuevo paquete.
- Si se usa la inyección como método y se tuvo demora en la aplicación de dos semanas o más con la mensual o de cuatro semanas o más con la trimestral.

¿Cómo funciona la postday?

La píldora de emergencia tiene tres posibles mecanismos de acción en función del momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la mujer.

Además la prontitud con la que se tome después de la relación sexual también influye en su funcionamiento, ya que de esto dependerá si ha habido fecundación o no.

A continuación, comentamos los tres mecanismos de acción de la postday:

- Antes de la ovulación: la progesterona impide la salida del óvulo del ovario si todavía no ha tenido lugar la ovulación.
- Después de la ovulación: se altera el moco cervical y lo vuelve más espeso para impedir que los espermatozoides avancen hasta el óvulo. También se altera la motilidad de las trompas de falopio.
- Después de la concepción: Si ha habido fecundación, es decir, el espermatozoide se ha unido al óvulo, la pastilla actúa sobre el endometrio del útero para impedir que haya implantación del embrión.
- Lo cierto es que su efectividad será mayor cuanto antes tome.

Porcentajes de la efectividad de la Postday

La pastilla de emergencia previene del embarazo si se toma dentro de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual sin protección. Sin embargo, esta efectividad disminuye a medida que pasan las horas desde el coito.

Durante las primeras 24 horas el porcentaje de efectividad es del 95%, entre las 24 y 48 horas siguientes la efectividad ya se habrá reducido al 85%. Cuando se toma al tercer día del acto sexual, es decir entre las 48 y 72 horas será efectiva en un 58% de los casos.

Pastilla del día después y el aborto

La pastilla de emergencia no es abortiva, solo previene del embarazo si éste todavía no ha tenido lugar. Si la mujer que ha tomado postday ya estaba embarazada, la pastilla no tendrá ningún efecto sobre el embarazo ni se producirá un aborto.

Tampoco se ha reportado ningún efecto negativo sobre el feto en las mujeres que la han tomado estando embarazadas.

Además, es importante aclarar que el hecho de tomar postday una o varias veces no provoca infertilidad. El contenido hormonal de estas pastillas es el mismo que el resto de las píldoras anticonceptivas pero con dosis mayores.

¿Cuáles son las limitaciones?

- No es un método anticonceptivo permanente y solo debe ser usado de emergencia.
- Solo es efectiva hasta 72 horas después de la relación sexual.
- No protege de ITS, VIH/SIDA.
- Puede tener efectos secundarios son a corto plazo: náuseas, vómito, dolor abdominal, cansancio,

dolor de cabeza, mareos, sensibilidad en los senos. Estos síntomas son leves y desaparecen tras uno o dos días de haber tomado la pastilla.

- Pueden haber alteraciones del ciclo menstrual, dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que se tome:

- Antes de la ovulación: la alta dosis de levonorgestrel inducirá un sangrado por privación (La hemorragia por privación se debe a la supresión o disminución brusca de la acción de las hormonas ováricas sobre el endometrio provocando su descamación), normalmente a los pocos días de haber tomado la pastilla.

- Después de la ovulación: Es posible que la fase lútea del ciclo menstrual (La fase lútea es la tercera fase del ciclo menstrual, empieza justo después de la ovulación y va hasta el día antes de que el siguiente periodo) se alargue, con el consiguiente retraso de la menstruación.

La efectividad de la postday se confirma con la bajada de la regla, en caso de producirse un retraso, si este dura más de dos o tres semanas, se recomienda realizar una prueba de embarazo o consultar con el médico para evaluar un posible fallo de la pastilla de emergencia. Las alteraciones causadas por el desajuste hormonal únicamente afectan al ciclo menstrual en el que se tomó la pastilla y no a los posteriores.

- No es recomendable tomar la pastilla del día después dos veces seguidas, ya que el alto contenido hormonal que esto supone puede provocar una gran alteración del ciclo menstrual. Éste es un “método de emergencia” para casos excepcionales

- El consumir en exceso la pastilla del día después, puede causar a largo plazo hemorragias en el ciclo menstrual y hasta anemia. Se recomienda que solo sea tomada dos veces al año únicamente, por su alto contenido hormonal.

El dispositivo intrauterino DIU T de cobre también puede ser usado como método de emergencia. Si se decide por este método como anticonceptivo de emergencia se puede seguir usando como anticonceptivo regular, se puede solicitar la inserción del DIU de cobre dentro de los cinco días posteriores a una relación sexual no protegida.

Cambios que se pueden sentir con el DIU T de cobre:

- Se puede sentir cólicos durante la inserción
- En caso de falla no aumenta el riesgo de tener embarazo ectópico

2. Derechos sexuales y reproductivos

Desde la concepción de Shallat (1993), los derechos sexuales y reproductivos son algo más que el derecho al aborto, a los anticonceptivos y a la planificación familiar, y no competen solamente a las mujeres, sino también a los hombres, las parejas, los matrimonios, los adolescentes, los homosexuales, lesbianas, prostitutas y otros colectivos cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia. También señala que los derechos reproductivos no pueden ser separados de la sexualidad y que existen en el contexto de otros derechos.

Los derechos sexuales son un componente de los derechos humanos, un conjunto de derechos en evolución relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas. Para tener salud sexual y reproductiva las personas deben estar informadas de sus derechos, reconocerse, aceptarse, tener convicción en cuanto a su vida sexual, para poder expresar de manera natural su propia identidad sexual y tomar decisiones.

La discriminación, el estigma, el temor y la violencia plantean amenazas reales para muchas personas. Estas amenazas y las acciones que desencadenan, impiden que muchas personas puedan ejercer sus derechos sexuales y alcanzar su salud sexual plena.

Ana Angarita Noguera, representante UNFPA en Bolivia, dice que los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente 4 o 5 años antes de alcanzar su madurez emocional. Por eso la importancia de asumir una multidimensionalidad de la sexualidad humana, su esencia fundamental en la vida de las personas de todas las edades y el rol de la educación integral de la sexualidad en el desarrollo de habilidades para la vida. Es esencial educar para vivir la sexualidad de manera íntegra con responsabilidad, autocuidado, autodeterminación y respeto hacia uno y hacia los demás.

2.1 Derechos sexuales

Son parte de los derechos humanos (DDHH) y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres.

2.1.1 Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad

- Libertad de decidir si tener relaciones sexuales o no, con quién y en qué frecuencia.
- Decidir si se quiere o no iniciar la propia vida sexual o interrumpirla.
- Tener relaciones sexuales consensuadas. Nadie puede obligar a otra persona a relaciones sexuales contra su voluntad.
- Está vinculado con el derecho a la libertad e implica la toma de decisiones en los comportamientos en el ámbito de la sexualidad, de acuerdo con las facultades en evolución en caso de las personas menores de edad, y recordando que no debe interferir con los derechos sexuales de otras personas.
- Este derecho protege la vida privada, porque la intimidad es el espacio del cuerpo, la mente y los afectos a los cuales nadie puede acceder sin consentimiento. Todos y todas tienen igual derecho a decidir quién entra y de qué manera en el espacio de la intimidad.
- La libertad y la autonomía son derechos esenciales reconocidos constitucionalmente como fundamentales y que hacen referencia a las condiciones indispensables de toda persona. Tiene que ver también con la libertad de ideas.
- En el caso de personas menores de edad significa ser reconocidas como protagonistas de su propia vida y su derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre su cuerpo y su sexualidad conforme a sus facultades en evolución. La autoridad del padre y/o madre no es ilimitada y debe respetar este derecho.
- Para las personas menores de edad, se traduce en el derecho a tener la vida sexual y afectiva cuando y como lo deseen, según sus características personales, y etapa de desarrollo; también significa que la familia o tutores legales y los profesionales deben reconocer su dimensión sexual.

2.1.2 Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad

- Desarrollar la identidad sexual y genérica elegida y no ser discriminada/o por ello y elegir libre-

mente al/la compañero/a sexual.

- Tener la posibilidad de ejercer la sexualidad sin temores, vergüenzas, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas, otros factores que impidan la libre expresión de la plenitud sexual.
- Este derecho supone libertad para indagar alrededor de las preferencias, cuidando siempre de respetar los derechos de las otras personas.
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera en plenitud y a la construcción de la imagen personal y expresión de la identidad de género.
- Derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual, erótica o de género elegida, siempre que sea con pleno respeto a los derechos de las personas involucradas y acorde con las facultades en evolución en el caso de las personas menores.
- El Estado debe garantizar que el ejercicio de este derecho sea libre de presiones, discriminación, inducción al remordimiento o castigo por ejercer o no actividades relacionadas con el conocimiento, exploración y disfrute del cuerpo y de la sexualidad, conforme a las facultades en evolución, en el caso de personas menores de edad.
- Además de todos los anteriores, la persona con discapacidad tiene derecho a formar una pareja, formalizarla legalmente y expresar libremente su sexualidad y sus preferencias sexuales y de identidad de género.

2.1.3 Derecho a la identidad sexual, a construir y decidir

- Derecho a expresar la identidad de género, orientación sexual e identidad política.
- Contar con una identidad jurídica que corresponda con la identidad sexual, posibilita el pleno acceso a todos los Derechos Humanos, la participación social y la inclusión en la vida económica, política y cultural del país.
- El Estado debe garantizar que la identidad sea reconocida en los documentos legales como elemento fundamental para contribuir activamente a la comunidad y construir ciudadanía.

2.1.4 Derecho a vivir libre de toda forma de discriminación

- No ser discriminados/as por la edad, el sexo, el género, origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, las discapacidades o diferencia funcional, la condición social, económica, o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, de salud (incluyendo embarazo, ITS VIH-sida) la situación migratoria, la lengua, las opiniones, la orientación sexual, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, el idioma, los antecedentes penales u otros motivos o situaciones.
- Cualquier acto discriminatorio atenta contra nuestra dignidad humana; por ello el Estado debe garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación y tomar las medidas adecuadas para prevenir, atender y sancionar las conductas discriminatorias.

- Derecho de no sufrir discriminación por la orientación sexual y a elegir libremente a la pareja afectiva y/o sexual.
- El Estado debe garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación y tomar las medidas adecuadas para prevenir, atender y sancionar las conductas discriminatorias.
- El no permitir que las personas con discapacidad ejerzan su sexualidad de forma responsable placentera y segura es una forma de discriminación.
- La homofobia, lesbifobia y transfobia son formas de discriminación naturalizada en sociedades con tradiciones machistas; sin embargo, no solo es una vulneración a los derechos sino una forma de violencia sancionable.

2.1.5 Derecho a la privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente la información personal

- Se debe resguardar la información en todos los ámbitos de nuestra vida, incluyendo el sexual, sin importar la edad, con énfasis en adolescentes.
- El cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y la forma de relacionarse con las demás personas, son parte de la identidad y privacidad, que debe respetarse por igual en los espacios escolares, familiares, laborales, sociales.
- Este derecho se extiende en la actualidad al uso de las redes sociales digitales.
- El personal de los servicios de salud, escuelas, servicios contra la violencia o cualquiera otra instancia del Estado que tenga acceso a la información de las personas, particularmente adolescentes está prohibido de difundirla por cualquier medio sin autorización.
- El Estado tiene la obligación de resguardar y proteger la información personal de forma confidencial, en el ámbito escolar, de salud, digital y laboral.

2.1.6 Derecho a la vida sexual y afectiva libre de cualquier tipo de violencia

- Está relacionado con el derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
- El derecho de vivir libres de violencia y a no ser sometidas/osa ningún tipo de tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, en ningún ámbito.
- Ninguna persona o autoridad, en el ámbito familiar, laboral, escolar y de salud, comunitario e institucional, puede ejercer ningún tipo de violencia, incluyendo la sexual, física, psicológica, patrimonial, económica, ni ninguna acción que tenga como finalidad lesionar o dañar la vida, dignidad, integridad y/o libertad de otra persona.
- Ante la violencia sexual, es obligación del Estado proveer asesoría legal e información y atención

médica y psicológica oportuna que incluya tratamiento y profilaxis post exposición, para VIH y otras ITS, anticoncepción de emergencia e interrupción legal y segura del embarazo que hubiera sido producto de una violación”Entre las causales de aborto impune en Bolivia, se encuentra la violencia sexual. Ver normativa nacional”. Así como acceso a la justicia y reparación del daño.

- El Estado debe garantizar espacios y servicios públicos, incluyendo los escolares y los de salud, libres de todos los tipos de violencia, en los que se debe respetar la privacidad sin importar la edad, con énfasis en adolescentes, personas con discapacidad y población vulnerable.
- Nadie puede forzar, ni siquiera la pareja, temporal o establecida por matrimonio u otro tipo de vínculo a tener relaciones sexuales, ni tocar el cuerpo o cometer algún acto de contenido sexual sin el consentimiento de la otra persona.
- El acoso sexual incluidos los piropos obscenos o que ofendan o amenacen la integridad de las personas, particularmente de las mujeres de todas las edades y condiciones, son una forma de violencia sancionable con el agravante de tener alguna relación de poder con la víctima, por ejemplo, si esta es su empleada, su alumna o dependiente.
- La posibilidad y libertad de hombres de expresar emociones, afectividad, sensibilidad rompiendo esquemas machistas tradicionales.

2.1.7 Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad

- Recibir información sobre sexualidad, métodos de anticoncepción, atención de la violencia, embarazo, infecciones de transmisión sexual, VIH, y todo lo relacionado a la vida sexual.
- Derecho a explorar el cuerpo y la sexualidad de uno/a mismo/a sin recibir ningún tipo de castigo por ello.
- El derecho a demandar información objetiva y despojada de tabúes, acerca de la sexualidad en todos sus componentes.
- Solicitar información es un acto de responsabilidad para tener claridad para al momento de tomar decisiones libres sobre la vida sexual.
- Para las/os adolescentes y personas con discapacidad este derecho se dificulta mucho porque existe toda una idea en la sociedad que es un tema no apto para ellas/os, esta idea en lugar de protegerlas/os las/os hace vulnerables.
- Esta información deberá estar libre de estereotipos, prejuicios, mitos o culpa, deberá ser laica, es decir sin filiación religiosa, y estar basada en evidencia científica.
- El Estado debe garantizar el acceso a la información de manera continua y con pertinencia de edad e intercultural a través de los sectores e instituciones competentes, especialmente en los servicios de salud y educativos.
- Tal información debe impartirse de acuerdo con nuestras necesidades particulares y atendiendo a la evolución de las facultades y las necesidades de cada población.

2.1.8 Derecho a la educación integral de la sexualidad

- Es un derecho la inclusión de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en todos los niveles de educación regular, alternativa y especial, de acuerdo a la capacidad de evolución ya las necesidades de cada nivel escolar.
- Los temas relativos a la sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta, es decir el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción desde un enfoque de derechos y diversidad.
- Una Educación Integral de la Sexualidad que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y de género.
- La Educación Integral de la Sexualidad es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano en general y en particular para las personas en desarrollo y socialización, ya que existen otros agentes educativos en la sociedad, como ser las redes sociales, la televisión y toda la cultura de masas que difunde un modelo de sexualidad que no corresponde con la realidad y está atravesado por estereotipos, relaciones de poder, roles y modelos eróticos muchas veces violentos que difunden ideas falsas y contrarias a la dignidad humana.
- Es importante trascender a la forma de educación que existe hoy en día en nuestras sociedades donde la sexualidad se encuentra en dos polos opuestos que tergiversan la realidad compleja, estos son el tabú y el morbo.
- Sus contenidos deberán estar actualizados, ser laicos, estar basados en evidencia científica, desde un marco de Derechos Humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y estar libres de estereotipos, prejuicios, estigmas, mitos y culpa, teniendo en cuenta la evolución de las facultades.
- La EIS debe tomar en cuenta didácticas y contenidos especializados para la transmisión efectiva a personas con funcionalidad diferenciada o discapacidad de todo tipo. Por ejemplo, traducciones a lenguajes como el de señas o el braille.
- El Estado debe implementar, fortalecer y actualizar los programas y estrategias de Educación Integral de la Sexualidad involucrando a distintas instancias, sobre todo las educativas y de salud, incluyendo la formación de personal de educación y salud en todos los niveles.
- Es responsabilidad de maestras y maestros incluir la EIS de manera transversal y pertinente en sus contenidos de áreas de saberes y conocimientos.

2.1.9 Derecho a los servicios de salud sexual y los servicios de salud reproductiva

- Derecho a contar con servicios de salud sexual y de salud reproductiva.
- Estos servicios deben brindar atención integral diferenciada para adolescentes que sea, confidencial, de calidad, oportuna, con pertinencia cultural y libre de prejuicios estereotipos, homofobia, lesbifobia, transfobia.
- A elegir libremente el método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados y gestionar

la sexualidad de forma responsable.

- Los servicios de salud deben proveer gratuitamente los métodos anticonceptivos modernos sin cuestionar a las personas, ni requerir ningún tipo de información o permiso de padre/madre o pareja.
- Derecho a recibir atención médica en caso de tener una infección de transmisión sexual, incluida el VIH, en el marco de la confidencialidad.
- Atención médica oportuna y de calidad en casos de violencia de todo tipo, entre ella la sexual, apegándose a protocolos y normas pertinentes.
- Extensión de certificado único y/o certificado forense en caso de violencia sexual a solo requerimiento de la víctima.
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

2.1.10 Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción

- Todas las personas, particularmente las y los adolescentes tienen el derecho de participar en el diseño, de políticas públicas para la sexualidad aportando con las experiencias y necesidades de cada sector.
- Es un derecho incidir en cualquier iniciativa de ley, plan o programa público que involucre los Derechos Sexuales, así como en la asignación y ejecución del presupuesto público con los mecanismos establecidos por ley.
- Las personas de todas las edades, incluidas las y los adolescentes tienen derecho a expresarse, manifestarse y asociarse con otras personas, adolescentes y/o jóvenes para dialogar, crear y proponer acciones positivas que contribuyan a la salud y bienestar.
- El Estado tiene la obligación de garantizar espacios y mecanismos para la participación de adolescentes y jóvenes, en condiciones de respeto y con igualdad de género.

2.2 Derechos reproductivos

Son DDHH y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseamos tener.

2.1.1 Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia

- Las mujeres pueden decidir libremente si quieren asumir la reproducción y la maternidad sin sentir culpa y en uso de su derecho de libertad de decisión frente a su sexualidad.
- Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos, tanto para hombres como para mujeres.

2.1.2 Derecho a decidir sobre el número de hijas y/o hijos que se desean y el espacio de tiempo de tiempo entre un embarazo y otro.

- En caso de decidir tener hijos este derecho resguarda la capacidad de decidir el número y el espaciamiento sin que exista coerción de ningún tipo.

2.1.3 Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia

- Los servicios de salud deben ofrecer métodos anticonceptivos saludables, seguros, eficaces, asequibles y sin requerimiento alguno o permisos de padre/madre o esposos, sin ningún tipo de juicio.
- Los servicios de salud, deben fomentar el uso de anticoncepción por los hombres, incluida la anticoncepción voluntaria quirúrgica (AVQ – Vasectomía).

2.1.4 Derecho a acceder a servicios de salud especializados para garantizar la maternidad segura

- Estos servicios de salud deben responder a las necesidades de desarrollo, género, con información, que contribuya a la toma de decisiones informadas y responsables en los diferentes ámbitos de la salud sexual y reproductiva.
- Derecho a recibir atención médica en todas las etapas del embarazo, parto, posparto y lactancia sin violencia obstétrica.
- El acceso a servicios de salud que permita embarazos y partos sin riesgos y brinden las máximas posibilidades de tener descendencia sana.

2.1.5 Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar

- Existen muchos tipos de familia que incluyen la familia nuclear compuesta por ambos padres y los hijos e hijas de ambos, existen también familias monoparentales, familias extendidas y familias de lazos afectivos de distinta naturaleza.

2.1.6 Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo

- Derecho de compartir la crianza de los hijos e hijas en corresponsabilidad con la pareja y no como única responsabilidad de las mujeres. La irresponsabilidad paterna es un rasgo frecuente de nuestra sociedad que se debe superar.

2.1.7 Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva

- Implica el derecho al acceso a servicios de salud reproductiva que garantiza una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor, como el cáncer de útero y mamas en la mujer y el de próstata en los hombres.

2.1.8 Las jóvenes y adolescentes embarazadas tienen el derecho a la educación

- Las adolescentes y jóvenes embarazadas tienen derecho de continuar sus estudios en todos los centros educativos, la expulsión por gestación es una vulneración de derechos y tiene sanción.

3. Embarazo adolescente

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en los bajos niveles socioeconómicos, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos anticonceptivos.

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz.

Adolescentes en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio de los demás. Sin ninguna preparación para la maternidad, se embarazan desencadenando una serie de frustraciones personales y sociales.

3.1 Factores de riesgo

3.1.1 Factores de riesgo individuales

Los factores de riesgo individuales dependen de muchos factores, entre los principales, se encuentran los siguientes:

- Edad de la menarquía precoz.
- Trastornos mentales.
- Falta de información acerca de su anatomía y fisiología.
- Sentimiento de soledad, incomprensión y baja autoestima.
- Uso y abuso de alcohol y drogas.
- Promiscuidad.
- Rebeldía natural, búsqueda de identidad y nuevas experiencias.
- Inicio de relaciones sexuales a edades tempranas.
- Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- Impulsividad.
- Inexperiencia.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias.
- Sentirse invulnerables porque “eso le pasa a otras pero no a mí”.
- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos y de su uso correcto.

3.1.2 Factores de Riesgo familiares

- Afecta la economía familiar, dificultando la disponibilidad de alimentos y de satisfacción de otras necesidades básicas.
- Afecta las relaciones parentales. Los padres de la materna debe responsabilizarse además de su nieto, ya que muchas veces el padre del bebe no responde.
- La joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo.
- En algunas familias se producen crisis que afectan las dinámicas por desmoralización, debido a la presencia de un embarazo oculto.
- La armonía familiar se ve alterada por no adaptabilidad e incumplimiento de roles a desempeñar por cada miembro de la familia.
- Varios estudios confirmar que si los progenitores fueron padres adolescentes , es más probable que sus hijos lo sean.

3.1.3 Factores de riesgo sociales

- Estrato social bajo. A mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes. Aunque ninguno de estos factores garantiza que la familia de la adolescente no sea disfuncional e influya.
- Presión grupal y de pareja a tener relaciones sexuales.
- Violación y situaciones de negligencia.
- Situaciones de maltrato físico, psicológico y sexual.
- Influencia de los medios de comunicación.
- Pornografía.
- Prostitución y trata de personas.
- Delincuencia.
- Hacinamiento.
- Vivir en un área rural.
- Analfabetismo.
- Desescolarización.
- Mal uso del tiempo libre.
- Falta de educación sexual(colegio, campañas institucionales de promoción y prevención).
- Marginación social.
- Predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

3.1.4 Factores de riesgo culturales

- Sobre todo en áreas rurales hay poblaciones en donde no hay más expectativa de vida que casarse y tener hijos.
- No existen oportunidades para los adolescentes dentro de sus poblaciones
- La presencia de autoestima disminuida, hace que las adolescentes busquen afecto para compensar su propia inseguridad.
- Diversos estudios sobre embarazo adolescente coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual del adolescente. La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerán con los demás.

3.2 Causas del embarazo adolescente

Es importante prevenir las siguientes causas del embarazo adolescente mediante la adaptación de políticas de Educación Sexual Integral, si bien no desde el Estado, al menos desde casa o de manera colectiva:

- Falta de capacidad de las y los adolescentes de decidir si tener o no relaciones sexuales, como o con quien.
- En muchos casos son relaciones sexuales “forzadas”, o sea que entran en la categoría de “abuso sexual” no consensuadas y bajo presión. (por ejemplo el novio le dice a la novia que si no tienen relaciones sexuales le termina).
- Desigualdad de género.
- La violencia hacia la mujer.
- La violencia sexual.
- Los prejuicios en torno a la sexualidad.
- Falta de políticas públicas para el desarrollo de niñas y adolescentes, que puedan acceder a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva.
- La pobreza.
- La precaria educación sexual por parte de las instituciones (de salud y las escuelas).
- Desconocimiento de su cuerpo.

3.3 Consecuencias del embarazo adolescente

3.3.1 Consecuencias físicas

- No ha madurado físicamente: su pelvis es demasiado pequeña, tendrá embarazo de alto riesgo, puede tener un parto prolongado, doloroso, tener hemorragias, infección y muerte de la madre o el recién nacido o ambos.
- Las adolescentes tienen más probabilidades de tener un parto prematuro, aborto espontáneo y mortinato (cuando el bebé muere en el útero durante las últimas 20 semanas).
- Las niñas y adolescentes tienen un umbral del dolor menor que el de una mujer adulta por eso sus dolores de parto son mucho más dolorosos para ellas.
- El primer parto tiene más riesgo que los anteriores. Las mujeres jóvenes que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos, como preeclampsia (hipertensión arterial en el embarazo) y eclampsia (convulsiones en el embarazo por causa de la preeclampsia y puede conllevar a un coma).
- La mayor causa de muerte en niños menores de un año suceden en hijos de madres adolescentes.
- Bebe con bajo peso al nacer, anemia (bajos niveles de hierro).
- Si la mujer gestante es menor de 15 años, el bebé puede nacer con malformaciones porque las jóvenes aún no cuentan con todos los nutrientes necesarios para contribuir al buen desarrollo del bebé. Sus cuerpos no están totalmente preparados para llevar un embarazo saludable.
- La prematuridad desempeña el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino también es un factor, incluyendo malformaciones congénitas y posteriormente, mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, aumentando la tasa de mortalidad en la infancia.
- Si una mujer tiene menos de dieciocho años, la probabilidad de que su bebé muera en el primer año de vida es 60% mayor que la de un bebé de una mujer mayor de edad.
- Detención en el crecimiento de la adolescente ya que todos los nutrientes y proteínas destinadas a la madre, ahora deben ser compartidas con el bebé y no son suficientes.
- El cuidado prenatal temprano y adecuado, garantiza el nacimiento de bebés más sanos
- Se debe estimular la nutrición adecuada mediante la educación y generación de conciencia
- Después del parto es necesario brindar información y servicios sobre los métodos anticonceptivos, educación sexual y salud sexual y reproductiva.

3.3.2 Consecuencias psicológicas

- Un embarazo en la vida de la adolescente puede ocasionar depresión, ansiedad y baja autoestima.
- La probabilidad de que la madre sienta rechazo hacia el bebé es mucho mayor.

- Las que optan por dar el bebé en adopción sufren de sentimiento de culpa y depresión, ya que no tienen la madurez mental para tomar éste tipo de decisiones y algunas son motivadas por familiares o el padre del bebe.
- Debido a la corta edad de la madre, muchas no quieren hacerse cargo ni responsabilizarse del bebe dejando la responsabilidad a la abuela o a los familiares.
- El fracaso escolar es otro factor importante. Aparecen algunos problemas de aprendizaje y en el peor de los casos muchas adolescentes dejar los estudios.
- Pensamiento suicida, intento de suicidio y suicidio. Por no poder lidiar con un embarazo no deseado.
- La depresión en los padres adolescentes es otro factor que se agrega al embarazo no planeado. La relación que hay entre embarazo no planeado y salud mental es importante porque no solo afecta el bienestar de los padres, sino que también disminuye su habilidad de ser padres y todo esto se va a reflejar en el bebé.

3.3.3 Consecuencias Sociales

- Con el embarazo y el nuevo rol de madre adolescente, cambia su proyecto de vida y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebe, mostrando una maternidad irresponsable por que no están preparadas física y psicológicamente para enfrentar una estabilidad familiar. (Alfonso A, 2003; Rivero y Cueva, 2006)
- Los padres adolescentes tienden a contraer matrimonios tempranos voluntarios o forzados, alcanzan menores niveles de educación y terminan muchas veces en separaciones y frustraciones para ambos y repercusiones en el niño o niña.
- Inestabilidad emocional, mental y familiar que conlleva a familias disfuncionales
- En el caso de adolescentes víctimas de abuso sexual, muchas veces se ven obligadas a convivir con el agresor (la mayoría de veces es un familiar cercano el perpetrador).
- Las repercusiones económicas que esto trae para la joven constituye “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza” de igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.
- Los embarazos no planeados no son un camino confiable para lograr una perdurable relación de pareja, de hecho la mayoría de ellos ni siquiera llega a formar pareja y más bien se separan.

3.4 Embarazo forzado en niñas y adolescentes

El embarazo forzado es una de las consecuencias del abuso sexual. En este caso, a los riesgos de embarazo en edades tempranas se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo que se manifiesta cuando el abuso no fue detectado. **El embarazo es la continuación de ese abuso que le dio origen.**

Si no pudo ser manifestado o fue silenciado por el entorno, el embarazo estará rodeado de ocultamiento, señalamiento y estigma.

El embarazo forzado producto de un abuso sexual tiene una repercusión emocional y dificulta mucho a la víctima enfrentar la situación, y si a esto se suman situaciones severas de indefensión acarrea otro tipo de consecuencias como: desestructuraciones psíquicas con desenlaces límite, como fugas, abandono del recién nacido y en casos más graves infanticidio y suicidio.

“obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un bebé, debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante, además de ser una forma de violencia institucional” Balance regional. Niñas, Madres, embarazo y maternidad forzada en América Latina y el Caribe.

El comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de la mujer (CLADEM) señala en su informe Niñas Madres que la mayoría de los embarazos infantiles son resultado de violencia sexual, ejercida por integrantes de la familia (abuso sexual incestuoso), conocidos, vecinos o extraños. A diferencia de lo que sucede en los embarazos de las adolescentes entre los 15 a los 19 años, que pueden ocurrir con mayor frecuencia como consecuencia de la iniciación sexual temprana.

La violencia sexual contra niñas y mujeres es una de las manifestaciones más claras de los mandatos sociales y las tradiciones de una cultura patriarcal que alienta a los hombres a creer que tiene el derecho a controlar el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. La gravedad de esta situación se profundiza cuando las víctimas son niñas y cuando éstas quedan embarazadas como consecuencia de la violencia sexual.

3.4.1 Indicadores de embarazo producto de abusos sexuales

- Edad de la niña o adolescente embarazada por debajo de los 15 años.
- Consulta tardía a los servicios de saludables.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.

- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del cogestante, tanto por parte de la niña o adolescente, como por parte de quienes acompañan.
- Rechazo del bebe o graves dificultades para establecer vínculo.
- Insistente pedido de darlo en adopción.
- Ocultamiento del embarazo hasta en etapas avanzadas, incluso en el entorno cercano.
- Muchas veces se detecta accidentalmente el embarazo en los servicios de salud a las que las niñas y adolescentes acuden por algún otro motivo, así como también en la escuela u otros espacios donde la niña o adolescente interactúa con otras personas adultas.
- En otras ocasiones es la misma niña o adolescente quién plantea la situación porque siente cambios en su cuerpo o se siente enferma.

3.4.2 Derechos

Se debe legitimar la posibilidad de recurrir a la interrupción del embarazo, dentro del marco normativo vigente de cada país, como una estrategia adicional que debe ser considerada.

Obstaculizar o impedir el acceso a la interrupción legal del embarazo a una niña o adolescente abusada sexualmente es una triple vulneración de sus derechos humanos:

- Violación a su integridad sexual
- Coerción a llevar a término un embarazo forzado
- Obligarla a ser madre, con las consecuencias físicas y psicológicas que esto conlleva.

La posibilidad de interrupción del embarazo exige intervenciones rápidas y se debe garantizar el bienestar presente y futuro de la niña o adolescente, tanto en la situación de embarazo como en las situaciones abusivas en las que los embarazos se producen.

Éste tipo de embarazos producto de abuso sexual debe ser tratado de manera diferente a un “embarazo adolescente cualquiera”. Tratarlo como cualquier embarazo supone ejercer un poder androcéntrico y generacional que niega el atravesamiento subjetivo específico de la situación.

La falta de respuesta institucional a los embarazos forzados en niñas menores de 15 años son formas de violencia institucional e incumplen las garantías de sus derechos.

Se incumple cuando no se le da a la niña o adolescente la información para que decida en libertad (obviamente con acompañamiento psicosocial).

Se incumple cuando no se ofrece la posibilidad de interrupción legal del embarazo y se actúa como si no hubiera otra posibilidad que continuar el embarazo.

Se debe garantizar una intervención integral que implica la interinstitucionalidad y la intersectorialidad.

En el caso de embarazos producto de abuso sexual, el sistema educativo debe acompañar los distintos momentos del proceso, que pueden generar inasistencias e incluso dificultades para el sostenimiento escolar, sea por la interrupción legal del embarazo o por la continuación del embarazo. Debe poner todos los recursos al alcance de la niña o adolescente: flexibilización escolar.

Revictimización: Se entiende por revictimización a la repetición de violencias contra quien ha sido previamente víctima de alguna agresión. Son las vivencias de maltrato que sufren las personas menores de edad y sus familias en el curso de intervenciones institucionales después de la denuncia de un abuso sexual y otra manifestación de violencia. Puede suceder cuando ninguna institución se haga cargo de la situación y obligue a la familia a “deambular” de una oficina a otra sin brindar soluciones concretas. O bien cuando se multiplican las entrevistas, exámenes periciales, interrogatorios y pruebas de toda índole, generalmente con falta de profesionalismo de quienes intervienen. Se trata a la persona afectada como “un objeto” y como un ser que sufre a raíz del daño vivido. Estas prácticas encuadran en lo que llaman violencia institucional.

4. Violencia contra la mujer

Toda violencia que atenta contra la dignidad e integridad física y moral de las mujeres, sobre la base de la consideración social que tradicionalmente se le ha venido dando.

La violencia contra la mujer es un fenómeno que se ha dado desde tiempos inmemoriales. Esta violencia, además, está abalada por el sistema patriarcal y el capitalismo ha devenido en una violencia estructural. Es así que distintos tipos de violencia se han ido generando en contra de las mujeres.

Estas violencias pueden ser físicas, sexuales, económicas, etc. Este apartado busca identificar, visibilizar e intentar proceder de manera preventiva, para que tanto padres como maestros puedan evitar crear o sostener círculos de violencia.

4.1 Tipos de violencia

4.1.1 Violencia Física

Son todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona.

Este tipo de agresiones se pueden cometer a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas, ataques con armas, lanzamiento de ácidos u otros líquidos, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos.

4.1.2 Violencia Sexual

Son todas las relaciones o actos sexuales, físicos o verbales, no deseados, ni aceptados por la otra persona.

Puede presentarse hacia personas de cualquier género, utilizando la fuerza o la coacción física, psicológica o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Manifestaciones reconocidas como violencia sexual:

- Acoso sexual.
- Agresiones sexuales (incluido el abuso sexual).
- Relaciones sexuales no consensuadas.
- Manoseos.
- Mutilación genital femenina.
- La trata con fines de explotación sexual.
- Matrimonios forzados.
- Vulneración de derechos sexuales y reproductivos.
- Imposición del uso de anticonceptivos.
- Presión para abortar.
- Menosprecio sexuales.
- Imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.

4.1.3 Violencia Psicológica

Toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de la intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento, descalificación o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica.

Este tipo de violencia es de los más comunes y naturalizados de la sociedad, por lo que es necesario aprender a identificarla, reconocerla y denunciarla.

Formas de violencia psicológica

- **Hipersexualización en la infancia:** Son patrones y valores que no corresponden a su edad, que recalcan un valor sexual, priorizándolo por encima de cualquier otro valor o cualidad. Los niños creen que para tener éxito social deben ser sexualmente atractivos.
- **Abuso verbal:** Insultar, pordebajear, ridiculizar, humillar, ironías, juego de palabras para confundir.
- **Amenazas:** De herir, de muerte, de suicidarse, llevarse a los niños, de destruir.
- **Intimidación:** Asustar con miradas, gestos, gritos, destrozar la propiedad.
- **Aislamiento.**
- **Control abusivo de la vida del otro:** mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de relacionarse con los demás, establecer amistades.
- **Desprecio:** tratar a la persona como inferior, tomar decisiones sin consultarle, ignorarlo.

4.1.4 Violencia Económica

Hace referencia a las limitaciones o controles para el uso del dinero. Se utiliza como un factor para dominar o establecer relaciones de poder perjudiciales. Se manifiesta cuando se le quita a la persona el dinero que gana, incumplimiento de obligaciones económicas, se le impide gastarlo en beneficio suyo o de la familia, se le niega para controlar su independencia.

4.1.5 Violencia Simbólica

Es la que utiliza patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos para transmitir y reproducir algún tipo de dominación, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad. Es una forma de agresión que todavía resulta difícil de distinguir y percibir porque se encuentra inmersa en lo cotidiano por medio de mensajes “naturaliza situaciones que no son naturales,”

La violencia simbólica es el cimiento que sostiene los maltratos y lo perpetúan, esta presente en todas las demás formas de violencia garantizando que sean efectivas.

Cuando pensamos en violencia de género en lo primero que pensamos es la existencia de malos tratos en situaciones de pareja. Pero la violencia de género no es específica del ámbito de la pareja, sino que puede darse en múltiples ámbitos sin necesidad de que quien la lleve a cabo sea un cónyuge. como las anteriores.

4.1.6 Ciclo de violencia contra las mujeres

El ciclo de la violencia contra las mujeres hace referencia a los momentos de agresión que experimentan las mujeres víctimas de violencias, permitiendo comprender que estás dentro de una relación.

Se manifiestan de forma cíclica en al menos tres etapas que se repiten en diferentes tiempos y donde varía la intensidad y fuerza de los hechos violentos.

Es fundamental para entender no solo la complejidad de las violencias contra la mujer y los mecanismos utilizados por las personas agresoras para mantener la violencia y también para romper el ciclo en cualquiera de los momentos.

4.1.7 ¿Qué hay que saber sobre el ciclo de la violencia?

Antes que nada:

- Ayuda a comprender y reconocer si eres víctima de violencia basada en género (VBG) por parte de tu pareja, ex pareja o familiar.
- En todas las fases hay distintas manifestaciones de violencia con menor o mayor intensidad: física, sexual, patrimonial y económica.
- Ayuda a comprender como las mujeres estamos en un círculo de violencia que es sutil y eso hace que pase desapercibida.
- En cualquier fase es posible romper con el círculo de la violencia.
- No es necesario sentirse culpable por ser víctima de violencia.
- Si el ciclo de violencia no se rompe, las agresiones se repetirán, aumentando la intensidad y poniendo en riesgo la integridad y la vida.

4.1.8 El ciclo de la violencia

FASE 1:

“Aumento de tensión”

En esta fase las agresiones se van acumulando, crece la tensión y la hostilidad y comienzan las pequeñas agresiones.

De las pequeñas agresiones muchas veces difíciles de percibir a los incidentes agudos de agresión solo hay un paso.

- Controla tú dinero y medios económicos
- Controla tus objetos personales (celular, billetera, documentos, redes sociales, llamadas)
- Evade sus responsabilidades económicas
- Se aprovecha de su condición económica para chantajearte.
- Te “indica” cómo vestirse y maquillarte
- No te deja opinar ni decidir dentro de la relación o en el ámbito familiar.
- Te intimida y domina obligándote a actuar contra tu voluntad.
- Te prohíbe y restringe contacto con tus amigos y familiares.

FASE 2:

“Explosión”

En esta fase se presenta un incidente agudo de agresión: las distintas expresiones de violencia que se vienen acumulando desde la etapa anterior se intensifican.

Hay violencia psicológica dirigida a destruir emocionalmente, hechos de violencia física y sexual.

- Te maltrata verbalmente para destruir tu autoestima.
- Te golpea y agrede físicamente.
- Amenaza tu vida y/o la de tus seres queridos
- Te obliga a tener relaciones sexuales
- Te aísla de todas tus redes de apoyo: familiares, amigos, centros de atención institucionales.
- Te tortura (marcas en tu cuerpo).
- Te quita y se apropia de tus pertenencias y espacios frecuentados.

La Reconciliación

Esta etapa es un momento que antecede “la etapa de luna de miel” las situaciones de violencia intensa cesan, dándole paso a una etapa de aparente cambio por parte de la persona agresora.

Es importante recalcar que muchas veces, el cambio no ocurre, sino que la violencia vuelve a incurrir.

FASE 3: “Luna de miel”

Hay periodos de calma donde las agresiones disminuyen o cesan; la persona agresora se arrepiente y pide perdón, acompañado de muestras de afecto que pueden incluir chantaje y manipulación.

Esta fase puede durar varios días, meses o incluso años:

- Se inicia un periodo de calma.
- Las agresiones intensas cesan.
- La persona agresora se arrepiente y pide perdón.
- Hay excesivas muestras de cariño (regalos costosos, pedida de mano, cambio de residencia, cumplimiento de promesas).

Luego de la fase de luna de miel reaparecen las agresiones e intensa violencia por parte del agresor, repitiéndose el ciclo de violencia una y otra vez.

A continuación, te presentamos un código QR que puedes escanear si necesitas saber si eres víctima de violencia:



5. Otras violencias

5.1 El acoso

Es considerado como una conducta de naturaleza ofensiva y perturbadora por la cuál la persona acosada experimenta sentimientos de angustia y malestar.

Para que una conducta sea considerada acoso, debe comportar un desequilibrio de poder entre las personas involucradas. Es decir, entre el acosador y el acosado. Cuando estos comportamientos de acoso tienden a repetirse a lo largo del tiempo, desencadenan graves consecuencias en el acosado físicas y psicológicas.

5.1.1 Tipos de acoso

5.1.1.1 Acoso escolar o bullying.

Es cualquier tipo de maltrato o agresión psicológica, verbal o física llevada a cabo dentro del ámbito escolar.

A veces el maltrato se da por la discriminación hacia alguna característica personal, familiar, creencia religiosa, orientación sexual, nacionalidad, etnia o condición económica.

El bullying o acoso generalmente es ejercido por un niño que también ha sido maltratado por un miembro cercano. “Si hay alguien que expresa violencia es porque ha sufrido violencia”.

Varias causas del acoso escolar o bullying están vinculadas a la inseguridad, baja autoestima, experiencias traumáticas que el acosador ha vivido durante su infancia y que tal vez sigue viviendo. Generalmente busca ser un “líder negativo”, busca reconocimiento de los demás a través de conductas agresivas hacia los otros. Prefiere ser el centro de atención, tener el poder dentro del grupo pero con comportamientos negativos antes que pasar desapercibido. También sucede que el acosador es un imitador de aquello que ve y vive en su propia casa.

Formas de acoso escolar o bullying

Físico:

Es el tipo de acoso escolar más visible ya que el acosador utiliza su fuerza física para someter a la víctima: Empujar, pegar, pellizcar, tirar del pelo, romperle objetos, robar pertenencias, entre otras formas.

En él, el agresor intenta humillar y atemorizar a la víctima. Este tipo de acoso usualmente se produce en compañía de otras personas que “alaben e inciten” al acosador a golpear aún más a la víctima y así éste se siente más poderoso y fuerte, muy rara vez se presente uno a uno. El acosador necesita sentirse acompañado, apoyado y alabado por los demás.

Verbal:

Es mucho más recurrente, incluye: insultos, burlas, sobrenombres, ridiculizar, criticar, difundir falsos rumores, chismes, chantajes, sátiras y chantajes.

La persona a la que van dirigidas las palabras denigrantes termina sufriendo y sintiendo su autoestima minada. Este tipo de acoso, no solo queda en el ámbito escolar, sino que puede marcar a la víctima de por vida, incluso su vida adulta.

En la adolescencia recibir este tipo de comentarios duele mucho más, ya que es una etapa donde la “sensibilidad” está a flor de piel, de ahí la importancia de erradicar este problema ya que muchas personas que han sido sometidas a este tipo de bullying verbal han tenido que ir a terapia, reforzar comportamientos de autoestima y creer en sí mismas con mucho esfuerzo, incluso hay gente que no lo logra y queda con traumas por el resto de sus vidas, llegando a autolesionarse o en el peor de los casos al suicidio.

Relacional o social:

Esta implica excluir a alguien del grupo, no dejar participar, rechazar e ignorar.

Es uno de los tipos de acoso escolar menos conocidos y el más utilizado. Es una forma de bullying sutil, en la que no se tiene en cuenta a esa persona con la que se está en clase y se tiene que integrar, se le da la espalda, se le excluye.

El dolor emocional que puede causar este tipo de acoso puede ser muy difícil y duro de superar, porque uno de nuestros grandes miedos es al rechazo.

Cibernetico:

Éste tipo de acoso surgió a raíz de la llegada de las redes sociales y consiste en acosar a alguien vía Internet.

Hoy en día los jóvenes tienen demasiado acceso a éstas e infortunadamente son parte importante en su vida social. Llamadas, mensajes de texto, e-mails, chats, comentarios, fotografías, vivencias, gustos, videos etc.

En el ciberacoso se utilizan tecnologías digitales para llegar a más personas y que la humillación tenga un mayor alcance. Las reproducciones, la cantidad de veces que algo se comparte, los comentarios despectivos, los likes, es bastante invasivo y agotador para la víctima, quien constantemente es agredido de diferentes maneras, ya sea a través de tales dispositivos o de forma presencial.

Algunas veces este tipo de acoso se complica al no poder identificar al autor o los autores, pues la creación de identidades y cuentas falsas hacen más difícil la labor de identificación.

Sexual:

En este caso la insinuación o el contacto se realiza con cierta discreción hacia alguna parte del cuerpo con fines sexuales.

Entre las conductas que se presentan son: comentarios machistas, sexistas, aquellos que hacen referencia a partes del cuerpo de la otra persona, que vean ciertos videos o películas con alto contenido erótico o incluso a tocar a la persona acosada en lugares íntimos sin que ella o él lo consienta, haciéndola sentir humillada. Estos comportamientos pueden traumatizar a la víctima y que en el futuro sus relaciones afectivas e íntimas sean problemáticas.

Es importante identificar todos los comportamientos que sean acoso escolar o bullying.

Muchos de estos ya están tan naturalizados entre los jóvenes que no son vistos como una problemática e incluso lo consideran una simple broma o algo sin importancia.

Los adolescentes tienen las conductas abusivas tan normalizadas que no las reconocen como tal, no le dan importancia si no les sucede a ellos, siendo testigos silenciosos e indiferentes.

Los padres y los profesores cometen el error de tolerar ciertas dinámicas que no son aceptables, e incluso son los mismos padres que en su rol de género alimentan estos comportamientos en los niños o en las niñas que repercuten después en sus comportamientos sociales en diferentes contextos.

Una gran manera de cambiar las conductas de los adolescentes es enseñarles mediante el ejemplo para que no reproduzcan relaciones insanas.

Las Consecuencias del Acoso Escolar o Bullying:

Son muy graves a nivel físico y psicológico, dejando secuelas graves durante toda la vida. No hace distinciones sociales o de sexo, está presente en cualquier contexto social, tampoco hay diferencias respecto al sexo, al menos en lo que respecta a las víctimas. Lo que sí se puede apreciar es que en el perfil del agresor hace predominancia los hombres.

El bullying es un problema social muy serio. Los efectos del acoso impactan a los acosados, a quienes lo realizan y a los testigos que intentan defender a o que solo presencian las agresiones. También involucra a la familia de ambas partes.

Para el niño víctima

Las consecuencias se notan con una evidente baja autoestima, actitudes pasivas, sumisión, trastornos emocionales, problemas psicosomáticos, depresión, ansiedad, pensamientos e ideación suicida, desinterés por el estudio, trastornos fóbicos.

Todas estas pueden desencadenar en fracaso escolar, dificultad para establecer relaciones sociales y sentimentales duraderas, miedo al fracaso, aislamiento, drogadicción y alcoholismo.

Las víctimas de bullying tienen mayor riesgo de una mala salud, menor estatus socioeconómico y problemas al formar relaciones.

Menor capacidad económica

En general las víctimas tienen menos años de formación y los hombres tienen más probabilidades de estar desempleados.

Si se tiene un empleo, los sueldos suelen ser menores. Todo esto está relacionado por la menor autoestima y menores habilidades sociales o incluso nula inteligencia emocional.

Aislamiento social

Los niños y adolescentes que son maltratados en el colegio se aíslan más

cuando son adultos.

Incluso hay estudios que revelan que las víctimas cuando son adultos tienen menos probabilidades de estar casados, con pareja, tener amigos, familia y una vida social en general. Tienen dificultades para socializar, son más pesimistas sobre el futuro, menos cooperativas y empáticas.

Síntomas psicósomáticos

Cuando un niño o adolescente no sabe cómo tratar con las emociones que experimenta, puede comenzar a desarrollar síntomas psicósomáticos.

Se ha demostrado que existe una relación entre niños abusados e incrementos en dolores de cabeza, dolores abdominales, orinarse en la cama o trastornos del sueño.

A nivel académico: Las víctimas de bullying se sienten inseguras en el colegio y es muy difícil que se adapten, tienen problemas para seguir las reglas de las clases, estudiar bien, falta de concentración, desmotivación y distracciones. Todos estos comportamientos conllevan a malas calificaciones, falta de participación y compromiso.

Suicidio

Según la OMS el bullying es una de las principales causas del suicidio adolescente, convirtiéndose en un problema de salud pública.

Normalmente en estos casos el acoso no es la única causa y pueden contribuir otros factores de riesgo, como violencia intrafamiliar, depresión o episodios traumáticos.

Efectos del acoso escolar en el niño agresor

Para el agresor, el bullying le dificulta la convivencia con los demás niños, le hace actuar de forma autoritaria y violenta, llegando en muchos casos a convertirse en un delincuente o criminal.

Normalmente el agresor se comporta de una forma irritada, impulsiva e intolerante. No saben perder,

necesitan imponerse a través del poder, la fuerza y la amenaza, se meten en las discusiones, cogen abusivamente las cosas de los compañeros sin su consentimiento y exteriorizan constantemente una autoridad exagerada.

Los efectos que más presentan: Depresión, abuso de sustancias, ansiedad, relaciones sexuales tempranas, actividades criminales, maltrato a parejas e hijos. Estos comportamientos trascienden a otras esferas de la vida adulta: social, familiar, profesional, íntima, personal.

5.1.1.2 Acoso laboral o mobbing

Consiste en una forma de maltrato que se da dentro del espacio de trabajo, ejercida sobre un empleado por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato, un compañero o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, perjuicio laboral, desmotivación o incluso inducir a la renuncia del mismo.

Conductas del acoso laboral:

- Agresión física
- Ofensas o injurias por raza, género, origen familiar, estatus social y preferencia política o sexual.
- Comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional.
- Amenazas injustificadas de despido hechas en público.
- Descalificación humillante de propuestas u opiniones
- Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir
- invasión de la intimidad
- Ordenes extrañas, distintas a las obligaciones laborales o exigencias desproporcionadas.
- Citaciones constantes injustificadas para trabajar en horarios excesivos respecto a la jornada laboral, cambios sorpresivos de turnos y exigencia permanente para laborar domingos o días festivos sin fundamento objetivo.
- Trato discriminatorio respecto a los demás empleados.
- Negar permisos necesarios injustificadamente, como licencias por enfermedad o maternidad, calamidad doméstica y vacaciones.
- Envío de anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio.

5.1.1.3 Acoso psicológico

El acoso psicológico o moral es un conjunto de conductas abusivas en forma de actos, palabras, escritos o gestos que vulneran la identidad, la dignidad o la integridad física y/o psicológica de una persona.

Se puede dar en cualquier situación en la que se relacionen un grupo de personas (trabajo, universidad, pareja, amigos, escuelas) Lo ejerce una persona o grupo de personas sobre otra persona. A pesar de su alcance, pasa desapercibido para la mayoría, excepto para las víctimas.

Las estrategias del acoso psicológico son:

- Descalificar y desacreditar a la víctima sutilmente, a través de lenguaje no verbal.
- Rechazar comunicación directa, con el objetivo de no solucionar el conflicto y provocar sentimiento de culpa en la víctima.
- Aislar a la persona.
- Hacer novatadas
- Inducir a caer en errores.
- Acoso sexual.
- Burlarse de sus debilidades.
- Burlarse de sus ideas, convicciones y gustos.
- Ridiculizarlo en público.
- Hacer alusiones desagradables.
- Poner en tela de juicio sus capacidades y decisión.

Conducta del acosador

Para los acosadores este comportamiento abusador suele ser una forma habitual de comportarse. Incluso en diferentes contextos puede ser una conducta muy valorada socialmente.

Usan la palabrería y una serie de estrategias para ir hundiendo y aislando a la víctima hasta que ésta acaba por reaccionar de modos que “realzan” el dominio y poder del acosador. El agresor actúa con una forma de violencia indirecta, criticando, faltando al respeto, extendiendo rumores, ofensas con sigilo. Todos comportamientos pretender anular a la otra persona por los sentimientos que provocan en ella. Un claro ejemplo es lo que vemos en el caso del acoso laboral.

Conducta de la víctima

Al principio la víctima está confundida porque las conductas del acosador no tienen una intención clara y sus mensajes maliciosos son a través de comunicación no verbal, miradas despreciativas, sutil rechazo, hablar en tono irónico, entre otros.

El problema va creciendo sin que la víctima sea consciente y se dé cuenta. Con todo esto, la persona puede comportarse incluso más complaciente y vulnerable. Son de estas actitudes que se sirve el acosador para quebrantar progresivamente a su víctima.

5.1.1.4 Acoso sexual

Es cualquier comportamiento físico o verbal, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona.

Se considera una forma de violencia que conlleva un ejercicio abusivo de poder, aunque no haya subordinación de la víctima, coloca a la víctima en un estado de indefensión o de riesgo y se concreta en uno o varios eventos.

Manifestaciones de acoso sexual:

El chantaje sexual

Es el acoso sexual producido por una persona que ocupa un puesto superior o personas cuyas decisiones puedan tener efectos sobre el empleo y las condiciones de trabajo o estudio de la persona acosada, que utilizan la negativa o el sometimiento de una persona a dicha conducta como base de sus decisiones que pueden repercutir sobre el mantenimiento del empleo, la formación, la promoción profesional, académica, el salario etc.

Acoso sexual ambiental

No existe una relación entre requerimiento sexual y la condición de empleo o estudio. En este caso, un

comportamiento de naturaleza sexual que afecta generalmente al entorno, al ambiente de trabajo o estudio puede ocasionar un riesgo para la salud de la persona afectada y derivado de ello, puede tener efectos indirectos sobre su empleo o sobre su progreso académico. En el acoso ambiental se puede diferenciar entre acoso sexual por ambiente sexista y acoso por atención sexual indeseada.

Acoso por razón de sexo (sexista o por razón de género)

Se puede entender como toda conducta gestual, verbal, comportamiento o actitud realizada por personas que ocupan puestos de jerarquía y que tienen relación o como causa los estereotipos o prejuicios de género y que atenta contra la dignidad y la integridad física y psíquica de una persona, por el hecho de ser mujer u hombre.

Acoso por orientación sexual(o identidad de género)

Es toda conducta gestual, verbal, comportamiento o actitud realizado en función de la orientación sexual de la persona con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio degradante u ofensivo. Es una forma de discriminación del sistema sexo-género, en tanto que este sistema está construido sobre la base de la heterosexualidad obligada.

Acciones que constituyen acoso sexual

Físico

Violencia física, tocamientos, pellizcos, caricias, acercamientos innecesarios, abrazos o besos indeseados, familiaridad innecesaria, palmaditas, apretones, roces deliberados, conductas que pueden considerarse delitos por no contar con el consentimiento de la otra persona.

Verbal

Comentarios y preguntas de aspecto sexual, estilo de vida, orientación sexual, llamadas telefónicas ofensivas, comentarios o bromas sugestivas, comentarios condescendientes o paternalistas, constantes invitaciones, petición de favores sexuales, insultos, insinuaciones de carácter sexual, propagar rumores sexuales acerca de la víctima.

No verbales

Silbidos, gestos de connotación sexual, mostrar dar o dejar imágenes sexuales, fotografías, ilustraciones, mensajes o notas sexuales, miradas lujuriosas, gestos, mensajes de texto sexualmente explícitos, escritos, mensajes (grafitis, dibujos) sexuales acerca de la víctima en paredes de los baños, vestuarios, entre otros.

Temores y creencias que pueden tener las víctimas de acoso sexual

- Temor a hablar de lo ocurrido: miedo a ser descalificado por comportamientos “inadecuados” a que no le crean, a dañar su imagen, perder el empleo, represalias del acosador, señalamientos, rechazo.
- Temor a ser victimizada: por negligencia, indiferencia, temor a quedar expuestas a la estigmatización o señalamiento de quien recibe la denuncia.
- Temor a la crítica de los compañeros: presión de sus superiores, compañeros, críticas por presentar denuncias, poca credibilidad, rol de género (los hombres se solidarizan con el victimario), defienden a sus superiores por miedo a perder el empleo o a ser expulsado en el caso de alguna institución educativa.
- Desconocimiento de derechos: desconocen las rutas y protocolos de atención, instituciones que prestan asesoría y ayuda, sus derechos como víctimas, incluso que esto es considerado un delito y puede ser judicializado.
- Temor a no encontrar medios probatorios: dificultades probatorias y eventual costo de los trámites, falta de tiempo, considera que sin pruebas que incriminen no habrá caso.
- Desconfianza: en los mecanismos, por desconocimiento o desprestigio de estos, en las entidades gubernamentales, instituciones etc.
- Temor a la no confidencialidad ni reserva de derecho: publicidad de los sucesos en el lugar de trabajo, que expone la intimidad de quien ha sido objeto de acoso.
- La mala interpretación: haber interpretado mal los hechos ocurridos, el contexto, los mensajes.
- Culpabilidad: se sienten culpables y se preguntan si propiciaron el acoso sexual por la forma amable de relacionarse o por la vestimenta, actitudes etc.
- La incomprensión del hecho: no haber entendido bien lo que paso o interpretado erróneamente el límite de la tolerancia en el acoso sexual.
- La relación con quién acosa: precisa la situación actual cuando hubo alguna relación anterior con quien acosa. El acosador considera que tiene algún tipo de poder por el hecho de haber tenido algún acercamiento o relación anteriormente.
- Temor a las represalias: abiertas o encubiertas, incluso a que haya más acoso, posteriores amenazas.
- Pérdida de oportunidad: pérdida de condiciones laborales, obstáculos futuros para ascensos o despido, desigualdad de condiciones.
- Pérdida de derechos: negación, peligro, afectación o pérdida de derechos adquiridos o en expectativa.

5.1.1.5 Acoso físico o stalking

Consiste en perseguir de manera constante e invasiva a la víctima con finalidad de establecer un contacto contra la voluntad de esta. El origen de este tipo de acoso suele radicar en algún tipo de obsesión que el acosador desarrolla hacia la otra persona.

El “stalker” se sirve de todo tipo de medios para acercarse a la víctima, llamadas, mensajes de texto, e-mails, cartas, escribe su nombre en lugares públicos, le envía regalos, le espía, le sigue y hostiga por la calle, en su lugar de estudio o trabajo, en espacios públicos etc. En casos más graves, la víctima puede llegar a recibir amenazas, ver hackeadas sus cuentas y redes sociales e incluso sufrir de alguna agresión violenta.

Los efectos del stalking en la persona acosada

La persona que sufre de este acoso continuo presenta cuadros de ansiedad, inseguridad, ataques de pánico, miedo, temor por su integridad física y la de su familia, sentimientos de persecución y desestabilización emocional. Situaciones que le obligan a cambiar de hábitos, lugar de residencia, número de teléfono, de trabajo, cambio de imagen y de amistades.

Perfil del stalker o acosador

Se puede llegar a pensar que este tipo de conductas sólo se dan en personas que previamente han mantenido algún tipo de relación sentimental, pero la realidad es que también puede ocurrir con amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio e incluso un desconocido.

Algunas de las causas que motivan este tipo de conducta son sentimientos de enfado, hostilidad, obsesión, sentimientos de culpa, celos, malicia y trastornos de personalidad. Existe según estos sentimientos una clasificación dependiendo del sentimiento que predomina en el acosador:

- Stalker resentido: Su principal motivación es asustar a la víctima por la que siente rencor y resentimiento.
- Stalker depredador: este tipo de acosador acecha a la víctima por motivos sexuales hasta que encuentra el momento de atacarla.
- Stalker rechazado: en este caso, acecha a la víctima con intenciones vengativas o para pretender retomar una relación que la víctima ha roto.
- Stalker pretendiente ineficaz: suele ser una persona con pocas habilidades comunicativas y con

escasas relaciones sociales, por lo que puede llegar a obsesionarse con alguien con quien se identifica.

- **Stalker deseoso de intimidad:** La principal motivación de este acosador es un deseo por una relación amorosa con la víctima, la idealiza, la considera su alma gemela y tiene la certeza de que tiene que estar con ella.

5.1.1.6 Ciberacoso o cyberstalking

El acosador o el grupo acosador se sirve de medios de comunicación digitales o redes sociales para perpetrar una serie de ofensivas personales, propagación de información e imágenes confidenciales y falsos rumores.

También conocido como acoso Cibernético, es el más contemporáneo de todos los tipos de acoso. El objetivo del ciberacosador es causar malestar y angustia psicológica y emocional a la víctima.

¿Cómo prevenir el ciberacoso?

- **No compartir información en exceso:** no usar el nombre real en las redes sociales, mantener la información del perfil bloqueado y que solo las personas con permiso puedan verlo (amigos, familiares, empleador) números de teléfono, dirección, no hay necesidad de compartirlo con extraños. En los sitios de redes sociales a menudo pueden ser “pirateados” acceder a información, incluso si están bloqueados, puede que no sean realmente seguros, incluso pueden robar tu contraseña con un software espía. Uno de los lugares donde la gente comparte más información es en las aplicaciones de citas, dan información demasiado personal para que la gente las conozca. Es bien sabido la cantidad de estafas y denuncias que se han presentado en Tinder. Es importante además tener deshabilitada la ubicación en el dispositivo (pc, celular, tablet) para no revelar la posición o movimientos con tuits, fotos, lugares frecuentados.
- **Mantener el software actualizado:** Es una de las principales reglas de ciberseguridad. Las actualizaciones son especialmente importantes en los teléfonos inteligentes, ya que no solo contienen datos valiosos sino que también citan la ubicación exacta.
- **Mantener la limpieza en redes sociales:** Lo primero es configurar la privacidad. Las personas desconocidas no deben enviar mensajes sin que se les confirme primero quienes son, la mayor parte de la interacción en redes sociales debe hacerse de forma anónima, revisar la lista de contactos y tener la certeza de que sí realmente se conoce a todos ellos. Tanto los hombres como las mujeres pueden ser perpetradores, ya que las enfermedades mentales no discriminan, por eso se debe estar atento a quien agregar a las redes sociales.
- **No dejar datos personales en las redes:** la mayoría de las personas difunden datos todo el tiempo. Completar encuestas que revelan el nombre, solicitar cupones, información, tarjetas, también dar a muchas personas el nombre, dirección, teléfono puede hacer que el acosador se acerque de manera más fácil.

Consecuencias del Ciberacoso

Cuando el acoso ocurre en línea, la víctima siente como si la estuvieran atacando en todas partes, puede parecer que no hay escapatoria posible. Las consecuencias pueden durar mucho tiempo y afectar a la víctima de las siguientes maneras:

- Mentalmente: se siente preocupada, avergonzada, estúpida, enfadada, decepcionada de sí misma, engañada, desconfiada.
- Emocionalmente: deprimida, triste, pierde interés en lo que le gusta, aislada.
- Físicamente: se siente cansada, no duerme, somatiza sus emociones ocasionándole dolores de estómago, de cabeza, pérdida del apetito.

5.1.1.7 Grooming, ciberacoso digital

Son formas de acoso que implican a un adulto que se pone en contacto con un niño, niña o adolescente con el fin de ganarse poco a poco su confianza para luego involucrarle en una actividad sexual. E

sta práctica tiene diferentes niveles de interacción: hablar de sexo y conseguir material íntimo (fotos y videos) hasta llegar a mantener un encuentro sexual. Es un proceso en el que se produce un vínculo de confianza entre la víctima y el acosador. Éste intenta aislar poco a poco al menor, y lo consigue desprendiéndolo de su red de apoyo (padres, familiares, profesores, amigos etc.) y generando un ambiente de secretismo e intimidad.

En el caso del grooming digital el abusador envía a través de un medio tecnológico material sexual al niño o niña, cambia de identidad haciéndose pasar por alguien de la misma edad de la víctima, se adapta a su lenguaje para ganar su confianza. Esta es una violencia igual de real a la física.

Las fases del online grooming

- La creación de un vínculo de confianza: A través de sobornos y engaños el agresor contacta al niño, niña o adolescente y establece un vínculo de confianza. Finge otra edad muy cercana a la de la víctima, ha revisado previamente sus redes sociales, si es que las tiene, para saber sus gustos, hace regalos, empatiza a un nivel profundo con los niños haciendo que escucha sus problemas y aprovecha esa información para chantajear después.
- El aislamiento de la víctima: en esta fase el agresor persigue arrancar la red de apoyo natural del

menor (familiares, amistades, docentes etc.)dejándolo desprotegido. De esta manera insiste en la necesidad de mantener todo en secreto.

- La valoración de los riesgos: El agresor tiende siempre a asegurar su posición. Pregunta a la víctima si alguien más conoce su relación e intenta averiguar quién más tiene acceso a su computador o celular.
- Conversaciones sobre sexo: Una vez se siente con confianza, el abusador empieza a introducir conversaciones sexuales paulatinamente, busca que la víctima se familiarice tanto con la temática sexual como con el vocabulario.
- Las peticiones de naturaleza sexual: Éste es el principal objetivo del grooming, es la última fase del abusador, el criminal utiliza manipulación, amenazas y chantaje para que la víctima le envíe material sexual, fantasías sexuales y la relación culmine con un encuentro físico.

5.2 Otros tipos de violencia, distintas clases de agresiones de las que puede sufrir un adolescente

5.2.1 Tipos de violencia

5.2.1.1 Violencia autoinfligida

Son comportamiento o actos que un individuo ejerce contra sí mismo, con la intención de ocasionarse daños físicos, psicológicos e incluso, el suicidio (accidental o no).

En la violencia autoinfligida pueden haber varios factores desencadenantes, como trastornos emocionales, traumas, depresión, o el individuo puede estar siendo víctima de otros tipos de violencia que induzcan este comportamiento.

Para la persona que se autolesiona, este método es la salida a emociones como la ira, la frustración, el sufrimiento o el escape de vivenciar determinadas situaciones, al final el resultado de ello ya no es solo el daño físico, sino también el daño psicológico.

A medida que va pasando el tiempo, la persona que se autolesiona, se va habituando al dolor por lo que las autolesiones se van haciendo más intensas o frecuentes.

Formas más comunes de autolesión

- Pequeños cortes en brazos o muslos, que después intentan disimular o tapar.
- Quemarse la piel.
- Golpearse con algún objeto.
- Arañarse.
- Cortarse la piel.
- Arrancarse el pelo.
- Pellizcarse.
- Morderse.
- Pincharse.
- Tirarse de algún lugar alto.
- Ahogarse.
- Inflingirse desmayos.

5.2.1.2 Cutting o self injury

Consiste en el acto de cortarse la piel con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar el suicidio.

Es una conducta que presentan algunos adolescentes de edades entre 11 y 16 años. A escondidas, se cortan para sentir alivio o placer momentáneo, evadirse del sufrimiento de la realidad y daño emocional e intentar superar la ansiedad. Sustituyendo de esta manera el dolor emocional por el daño físico, que con el tiempo no llegan a sentir ya que no centran en el dolor sino en la calma relativa y el sentimiento de tranquilidad. Las que más presentan esta conductas son las adolescentes mujeres.

Suelen reprimir sus sentimientos y preocupaciones, llegan a o no tener control sobre lo que les rodea ni herramientas para saber manejar y afrontar situaciones que les parecen difíciles o negativas del día a día, que considera que son imposibles de cambiar, por lo que tratan de afrontar el trauma psicológico que les provocan las emociones fuertes, la presión intensa o los problemas relacionales importantes a través del Cutting ya que les da satisfacción y liberación.

Los jóvenes con esta conducta autolesiva se inician haciéndose cortes pequeños, pero algunos al paso del tiempo empiezan a hacerse cortes más grandes y profundos, al paso del tiempo lo hacen con mayor frecuencia y en ocasiones pueden llegar a ser letales.

Consecuencias del Cutting o self injury:

- Acoso escolar.
- No tener buenas relaciones con los padres.
- Estrés, preocupación por temas escolares.
- No superar la separación de los padres.
- Terminar una relación de pareja.
- Dolor por la muerte de un ser querido.
- Abuso sexual, físico y/o psicológico.
- Bullying.
- Moda, imitación, presión social.

Los adolescentes se cortan para expresar emociones fuertes, entre ellas:

- La rabia

- La pena
- El rechazo
- La desesperación
- La intensa nostalgia o el vacío
- La ausencia de los padres

¿Cutting como moda?

En Internet ya se puede encontrar muchas páginas, foros, blogs, chats, donde los jóvenes que lo practican intercambian experiencias y formas autolesivas, fotos, retos y se encuentran mensajes que refuerzan los comportamientos de autolesión, con el objetivo de naturalizar y estimular las autolesiones, produciendo un “contagio” con imitación.

Las huellas físicas del cutting usualmente se encuentran en: muñecas, cara interna de los brazos, parte interna de los muslos, el vientre, los pies. Estas heridas alcanzan distintos grados de profundidad, constituyen “un intento desesperado por mostrar a los demás que no están bien y que necesitan ayuda”.

La reacción de los adultos y profesionales de la salud, hace que los jóvenes no se atrevan a pedir ayuda, y el principal motivo es que los adultos se fijan en la lesión como tal y no en las causas y consecuencias que hay detrás de éste comportamiento.

5.2.1.3 Violencia Interpersonal

Se refiere a cualquier acción u omisión que cause daño físico, sexual, psicológico o emocional entre parejas, ex parejas, amigos, familiares o cualquier otro tipo de relaciones interpersonales.

Las causas de la violencia interpersonal provienen principalmente del entorno social y familiar, ya que constituyen los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento. El abuso puede ocurrir una sola vez o puede ocurrir varias veces, cambiando de forma o patrón, ocurre entre personas de todas las razas, géneros, clases sociales; la mayoría de las víctimas son mujeres jóvenes.

Factores que influyen en la violencia interpersonal:

- La idea de superioridad del varón respecto a la mujer.
- La idea de que el hombre tiene derechos de propiedad sobre la mujer y los hijos.
- Desigualdad.
- Falta de oportunidades.
- Pobreza.

Tipos de violencia interpersonal

- Violencia juvenil: violencia cometida por adolescentes.
- Maltrato infantil: cualquier tipo de violencia(física, sexual o psicológica), negligencia y desatención cometida por padres o cuidadores contra los niños y niñas o adolescentes.
- Violencia infligida por la pareja: violencia en una relación íntima.
- Maltrato de personas mayores: violencia, desatención cometida por familiares o cuidadores en contra de adultos mayores.
- Violencia sexual: cualquier tipo de agresión sexual no deseada en contra de otra persona (acoso, insinuaciones, coacción, tráfico sexual).

5.2.1.4 Violencia colectiva

Se trata de una agresión causada por un grupo hacia otro, esta agresión es de carácter colectivo, de un grupo o comunidad contra otro colectivo.

Las motivaciones de la violencia colectiva suelen ser políticas, económicas, religiosas, culturales o ideológicas. Las situaciones que favorecen la aparición de la violencia colectiva son fenómenos políticos, jurídicos y sociales, como la presencia de “integrismo religioso, la discriminación sistemática de las minorías, los déficit democráticos por parte de un estado, el monopolio de ciertos recursos valiosos por parte de un grupo relativamente reducido de personas, o las grandes desigualdades sociales y económicas.

Es uno de los tipos de violencia más perjudiciales por que involucran a mucha gente, induce a la agresión física hasta dejar heridos o muertos.

5.2.1.5 Negligencia

Es el tipo de violencia que se caracteriza por la omisión, ya que en ella la agresión consiste en no realizar unas acciones a las que se está obligado

para garantizar el bienes mínimo.

Dada las posibilidades de tener consecuencias nocivas para terceros, en algunos casos está considerada desde el punto de vista legal. Pero más allá de las consecuencias legales que una actitud descuidada puede tener, lo cierto es que desde el punto de vista moral exhibe una falta de aprecio hacia los demás como hacia sí mismo.

Ejemplos de negligencia: negligencia médica, negligencia educacional, negligencia laboral, negligencia infantil (física y emocional), el abandono.

5.2.1.6 Violencia religiosa

Implica el uso de poder para agredir a un grupo minoritario que no comparte las mismas creencias que el grupo religioso mayoritario, manipulan a las personas con una serie de promesas y creencias acerca de un plano espiritual.

También puede darse cuando se manipula a un grupo de personas que pertenecen a una creencia en particular a fin de que cedan algunos de sus derechos (bienes, dinero, títulos, datos personales) en nombre de la institución religiosa. Es común ver cómo las sectas utilizan este tipo de agresiones para mantener dominadas a aquellas personas que ponen dinero, tiempo y esfuerzo en “el mantenimiento de la institución”.

5.2.1.7 Violencia cultural

Los actos violentos contra una persona o colectivo están normalizados por el contexto cultural, las agresiones forman parte del marco de referencia de una cultura y están relacionados con los signos de identidad cultural, lo cual hace que se perciban como hechos naturalizados y comunes.

Es un conjunto de normas, prácticas y creencias sociales que promueven la violencia como mecanismo adecuado para solucionar conflictos, en desplazamiento de las prohibiciones tradicionales que la restringían y relegaban a ser el último recurso. Se trata de una transformación en la cual causarles daño a otros deja de ser tabú y de generar rechazo y remordimiento, para convertirse en una fuente aceptable e incluso deseable de poder, de estatus, de dinero y de satisfacción moral.

5.2.1.8 Gaslighting

Es un abuso emocional más sutil, una forma de manipulación utilizada para hacer que la víctima dude de su propio criterio, percepción, juicio o memoria.

Esto hace que la persona se sienta ansiosa, confundida o incluso depresiva. Esta técnica manipulativa es utilizada consciente o inconscientemente en las relaciones. Este tipo de manipulación es muy sutil pero peligrosa, ya que lleva a continuar relaciones tóxicas, a creer que realmente hay algo malo en nosotros, a ser inseguros y a depender de la opinión de otros. También nos puede alejar de nuestros seres queridos por temor a que nos confronte sobre la relación que se está llevando.

Ejemplo de gaslighting: tu puedes decir -"Cuando dijiste eso me dañaste"- y el abusador dice -"yo nunca dije eso, te lo estás imaginando"- y ahí planta la semilla de la duda. -"Cuando hiciste eso me sentí muy mal"- a lo que el abusador responde -"tú eres muy sensible, era un chiste solamente"- . Trata de persuadirnos para que creamos que ah sido cuestión de un error de percepción propio.

Consecuencias del Gaslighting en la víctima

- Se cuestiona sus ideas o acciones constantemente.
- Se pregunta si es demasiado sensible
- Siempre se está disculpando: con los padres, la pareja, el jefe.
- Se pregunta por qué no es feliz, si aparentemente están pasando tantas cosas buenas en su vida.
- Constantemente ofrece excusas a los familiares o amigos por el comportamiento de su pareja.
- Se ve a sí mismo reteniendo y ocultando información para no tener que explicar o dar excusas a parejas o amigos.
- Empieza a mentir para evitar que le cambien la realidad.
- Le cuesta tomar decisiones, incluso aquellas que son simples.
- Siente que no puede hacer nada bien.
- Se pregunta si está siendo lo suficientemente buena hija, amiga, empleada, novio, y este tipo de violencia se hace constantemente.

6. Violencia de género

Se entiende por violencia de género todo tipo de violencia que se lleve a cabo y vulnere el bienestar psíquico, físico o relacional de una persona debido a su sexo o identidad de género.

Se entiende por violencia de género cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal.

El concepto “violencia de género” da nombre a un problema, que incluso hace poco, formaba parte de la vida personal de las personas; era considerado un asunto de familia que no debía trascender de puertas para fuera y, por lo tanto, en el que no se debía intervenir. Entender la violencia como un asunto personal refuerza a las mujeres a una situación de subordinación respecto del hombre e implica asumir las relaciones de poder históricamente desiguales entre ambos y a través de las cuales se legitima al hombre a mantener su status-quo de la dominación incluso a través de la violencia. Esta percepción contribuye a que las mujeres no denuncien su situación por miedo, vergüenza o culpabilidad.

6.1 Ablación genital/mutilación genital femenina

La ablación se produce cuando se extirpan, de manera total o parcial, los órganos sexuales externos de la mujer.

Esta modalidad de violencia de género repercute directamente sobre la salud física y psicológica de sus víctimas.

Consecuencias

- Sangrados excesivos que pueden provocar la muerte, postración nerviosa, infecciones como el tétanos y sida.
- La libertad sexual queda mermada totalmente “puesta la mujer a disposición del hombre” la extirpación del clítoris se produce para que no pueda disfrutar de las relaciones sexuales y simplemente las mantengan con el objetivo de la reproducción.
- Las infecciones que se pueden llegar a desarrollar en el aparato reproductor pueden llegar a causar esterilidad en las mujeres mutiladas, complicaciones en el parto que pueden derivar en la muerte del bebé o la propia madre. Las heridas mal curadas pueden volver a abrirse y también se puede bloquear el canal vaginal para el parto tras la mutilación.
- Dismenorrea.
- Anemia crónica.
- Formación de cicatrices queloides.
- Desgarros en la relación sexuales.

A nivel psicológico

- Las complicaciones de la mutilación genital femenina son tan graves que se han llegado a comparar con las que sufren las niñas que han sido víctimas de abusos sexuales.
- Depresión
- Estrés postraumático
- Ansiedad

Complicaciones psicológicas a largo plazo

- Terrores nocturnos, miedos.

- Confusión y sentimientos de contradicción
- Miedo al rechazo de su grupo social o étnico.
- Miedo a las primeras relaciones sexuales o el parto.
- Sentimiento de culpa de madres mutiladas

6.2 Trata de personas

Es un delito que consiste en el secuestro, el traslado o la acogida de seres humanos por medio de la amenaza, el secuestro u otros mecanismos coercitivos (amenaza, abuso de poder) con el propósito de esclavitud laboral, mental, reproductiva explotación sexual, trabajos forzados, extracción de órganos en contra de la voluntad del ser humano.

A continuación, presentamos los tipos de trata de personas que existen:

6.2.1 Trata de personas para someterlas a trabajos forzados

Las víctimas de esta forma de trata proceden principalmente de países en desarrollo.

Son captadas y sometidas a trata mediante engaño, falsas promesas y coacción, son retenidas en condiciones de esclavitud realizando trabajos en sectores como la pesca, minería, construcción, y otros trabajos domésticos que hacen uso intensivo de mano de obra.

6.2.2 Trata de personas para realización de actividades delictivas forzadas

Se fuerza a las víctimas a realizar diversas actividades ilegales que generen beneficios para terceros.

Dichos beneficios ilegales incluyen desde el robo, el cultivo de drogas, la venta y distribución de mercancías ilícitas y mendicidad forzosa. Usualmente se le exige una cuota a la víctima y pueden sufrir duros castigos si no la logran.

6.2.3 Trata de mujeres para explotación sexual

Esta es una de las formas más frecuentes de trata, afecta a todas las regiones del mundo, bien sea como país de origen, tránsito o destino.

Se engaña a mujeres jóvenes, niños, niñas y adolescentes con la promesa de un buen empleo y viajan considerando que tendrán mejores oportunidades, en otros casos los niños son robados y trasladados de forma ilegal.

6.2.4 Trata de personas para la extracción de órganos

En muchos países las listas de espera para el trasplante de órganos son muy largas y los delincuentes se aprovechan de esta situación para lucrarse a costa de la desesperación de los pacientes y potenciales donantes.

La salud de las víctimas, su vida, se pone en peligro por que las operaciones se realizan clandestinamente sin seguimiento médico y ninguna norma de higiene. La mayoría de las veces, las personas que son víctimas de extracción de órganos mueren.

6.2.5 Tráfico de personas

Los delincuentes se aprovechan de las personas que buscan una vida mejor, facilitando su entrada ilegal en un país con poca o ninguna consideración por su seguridad y bienestar.

6.3 Prostitución/Explotación sexual

Una niña, niño o adolescente es víctima de explotación sexual cuando participa en actividades sexuales a cambio de algo, una ganancia económica o de otro tipo para sí misma o para una tercera persona (proxeneta).

Incluye diversas actividades sexuales, comerciales, tales como la prostitución infantil, la trata y venta de niños niñas y adolescentes con fines sexuales dentro del mismo país o entre países, la producción, promoción y divulgación de material pornográfico y la utilización de menores de edad en espectáculos sexuales públicos o privados.

Modalidades en que se realiza esta violación de los derechos de la niñez

- Turismo sexual
- Demanda local de sexo con niños con intervención de explotadores locales individuales y organizados.
- El tráfico con propósito de utilizarlos en actividades sexuales
- Divulgación de pornografía vía Internet.

7. Disidencias sexuales

Orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género, identidades disidentes y diversidades corporal que no acatan la norma “heterosexual”.

Las ‘disidencias sexuales’ es un término complejo desarrollado por científicos sociales durante la última década, para nombrar y reivindicar identidades, prácticas culturales y movimientos políticos no alineados con la norma socialmente impuesta de la heterosexualidad.

Para muchos, es más correcto usar ese término que “diversidad sexual”, concepto que engloba a todas las orientaciones sexuales, incluida la hegemónica.

Según Héctor Salinas, un activista sexual mexicano, a lo largo del continente hay conquistas en materia de derechos sexuales y reproductivos. El nivel de progreso de estas victorias depende del tipo de desarrollo de los grupos de la sociedad civil organizada, del avance del conservadurismo –que en varios casos gobierna–, así como de la coyuntura política de cada país y de la región en su conjunto, indica Salinas. La política de disidencia sexual más publicitada por los medios de comunicación ha sido la aprobación parlamentaria del matrimonio universal; sin embargo, no es el único punto que está en la agenda de las y los no heterosexuales. Si bien es un punto fundamental de los activismos, es importante destacar otras reivindicaciones de derechos humanos que han avanzado en América Latina.

7.1 Orientación sexual

La capacidad de cada persona de sentir una atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o más de un género.

Aunque para muchos, la orientación sexual no se elige, las expectativas de cada sociedad y cultura pueden influir.

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres).

La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas.

Preguntas frecuentes:

¿Qué hace que una persona tenga una orientación sexual determinada?

Existen muchas teorías acerca de los orígenes de la orientación sexual de una persona. La mayoría de los científicos en la actualidad acuerdan que la orientación sexual es más probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno.

En la mayoría de las personas, la orientación sexual se moldea a una edad temprana. Además, hay pruebas importantes recientes que sugieren que la biología, incluidos los factores hormonales genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad de una persona.

Es importante reconocer que existen probablemente muchos motivos para la orientación sexual de una persona y los motivos pueden ser diferentes para las distintas personas.

¿Es la orientación sexual una elección?

En general, se cree que los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales.

Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Si bien podemos elegir actuar de acuerdo con nuestros sentimientos, los psicólogos no consideran la orientación sexual una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente.

¿Puede la terapia cambiar la orientación sexual?

No, aun cuando la mayoría de los homosexuales viven vidas felices y exitosas, algunas personas homosexuales o bisexuales pueden buscar un cambio en su orientación sexual a través de la terapia, a menudo como resultado de coacción por parte de miembros de su familia o de grupos religiosos extremistas.

La realidad es que la homosexualidad no es una enfermedad. No requiere tratamiento y no puede cambiarse. Sin embargo, no todas las personas gay, lesbianas y bisexuales que buscan la ayuda de un profesional de salud mental desean cambiar su orientación sexual.

Las personas gay, lesbianas y bisexuales pueden buscar ayuda psicológica con el proceso de la revelación de su orientación sexual o el desarrollo de estrategias para lidiar con el prejuicio, pero la mayoría opta por la terapia por los mismos motivos y problemas de la vida que conducen a las personas heterosexuales a la consulta de los profesionales de la salud mental.

¿Qué sucede con las denominadas “terapias de conversión”?

Algunos terapeutas que siguen la denominada terapia de conversión informan que fueron capaces de cambiar la orientación sexual de sus clientes de homosexual a heterosexual.

El examen detallado de estos informes, sin embargo, muestra varios factores que ponen en duda sus afirmaciones. Por ejemplo, muchas de estas afirmaciones provienen de organizaciones con una perspectiva ideológica que condena la homosexualidad. Asimismo, sus afirmaciones están mal documentadas; por ejemplo, no hay seguimiento al resultado del tratamiento ni informes al respecto, lo cual sería el estándar para probar la validez de cualquier intervención de salud mental.

La Asociación Americana de Psicología está preocupada por dichas terapias y el posible daño a los pacientes. En 1997, el Consejo de Representantes de la Asociación promulgó una resolución que reafirma la oposición de la psicología a la homofobia en el tratamiento y explicó en detalle el derecho de un cliente a un tratamiento imparcial y a la autodeterminación. Cualquier persona que ingresa en terapia para lidiar con problemas de orientación sexual tiene derecho a esperar que dicha terapia se realice en un entorno profesionalmente neutral, sin ningún prejuicio social.

¿Es la homosexualidad una enfermedad mental o es, más bien, un problema emocional?

Ninguna de las dos opciones. Los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental concuerdan en que la homosexualidad no es una enfermedad, un trastorno mental ni un problema emocional.

Más de 35 años de investigación científica objetiva y bien diseñada han demostrado que la homosexualidad, en sí misma, no se asocia con trastornos mentales ni problemas emocionales o sociales. Se creía que la homosexualidad era una enfermedad mental porque los profesionales de la salud mental y la sociedad tenían información tendenciosa.

En el pasado, los estudios sobre personas gay, lesbianas y bisexuales incluían sólo aquellos bajo terapia, creando así una tendencia en las conclusiones resultantes. Cuando los investigadores examinaron los datos sobre dichas personas que no estaban bajo terapia, se descubrió rápidamente que la idea de que la homosexualidad era una enfermedad mental no era cierta.

En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría confirmó la importancia de una investigación nueva y mejor diseñada y suprimió a la homosexualidad del manual oficial que detalla los trastornos mentales y emocionales. Dos años después, la Asociación Americana de Psicología promulgó una resolución apoyando esta supresión.

Durante más de 25 años, ambas asociaciones solicitaron a todos los profesionales de la salud mental que ayuden a disipar el estigma de enfermedad mental que algunas personas todavía asocian con la orientación homosexual.

¿Pueden las lesbianas, los hombres gay y los bisexuales ser buenos padres, aunque no tengan pareja del sexo opuesto?

Sí. Estudios que comparan grupos de niños criados por padres homosexuales y heterosexuales descubren que no hay diferencias en el desarrollo entre los dos grupos de niños en cuatro áreas críticas: su inteligencia, su adaptación psicológica, adaptación social e incluso popularidad entre sus amigos.

También es importante darse cuenta de que la orientación sexual de un padre no indica la de sus hijos.

Otro mito acerca de la homosexualidad es la creencia equivocada de que hay una mayor tendencia entre los hombres gay, que entre los hombres heterosexuales, a abusar sexualmente de los niños. No hay pruebas para sugerir que los homosexuales abusen de los niños.

¿Por qué algunos hombres gay, lesbianas y bisexuales les comentan a las personas sobre su orientación sexual?

Porque compartir ese aspecto de sí mismos con los demás es importante para su salud mental.

De hecho, se detectó que el proceso de desarrollo de identidad de las lesbianas, hombres gay y bisexuales denominado “destape” (revelación de su orientación sexual) se encuentra totalmente relacionado con la adaptación psicológica; cuanto más positiva es la identidad gay, lesbiana o bisexual, mejor es la salud mental de una persona y mayor es su autoestima.

¿Por qué el proceso de “destape” resulta difícil para algunas personas gay, lesbianas y bisexuales?

Para algunas personas gay y bisexuales el proceso de “destape” es difícil pero para otras no lo es.

Con frecuencia, las personas lesbianas, gay y bisexuales sienten miedo, se sienten diferentes y solas

cuando se dan cuenta de que su orientación sexual es diferente de la norma imperante en la comunidad. Esto resulta especialmente cierto para personas que perciben su orientación gay, lesbiana o bisexual en la niñez o adolescencia, lo que no es raro. Y dependiendo de sus familias y comunidades, pueden tener que luchar contra los prejuicios y la falta de información sobre la homosexualidad.

Los niños y adolescentes pueden sentirse especialmente vulnerables a los efectos nocivos de los prejuicios y estereotipos. También pueden temer ser rechazados por la familia, amigos, compañeros de trabajo e instituciones religiosas. Algunas personas gay deben preocuparse por perder sus empleos o ser objeto de actos de hostilidad en la escuela si se descubre su orientación sexual.

Lamentablemente, las personas gay, lesbianas y bisexuales tienen un mayor riesgo de ser objeto de ataques físicos y violencia que las heterosexuales. Estudios realizados en California a mediados de la década de 1990 indicaron que casi una quinta parte de todas las lesbianas y más de una cuarta parte de todos los hombres gay que participaron en el estudio, fueron víctimas de un delito motivado por odio basado en su orientación sexual. En otro estudio llevado a cabo en California en aproximadamente 500 adultos jóvenes, la mitad de todos los jóvenes participantes en el estudio admitieron alguna forma de agresión antigay, que va desde insultos hasta violencia física.

¿Qué puede hacerse para superar el prejuicio y la discriminación que experimentan los hombres gay, las lesbianas y los bisexuales?

Las investigaciones descubrieron que las personas que tienen actitudes más positivas hacia los hombres gay, las lesbianas y los bisexuales son aquellas que dicen que conocen bien a una o más personas gay, lesbianas y bisexuales, con frecuencia como amigo o compañero de trabajo.

Por este motivo, los psicólogos creen que las actitudes negativas hacia las personas gay como grupo son prejuicios que no se basan en la experiencia real sino en estereotipos y falta de información. Asimismo, la protección contra la violencia y la discriminación es muy importante, del mismo modo que lo es para cualquier otro grupo minoritario. Algunos estados incluyen la violencia contra una persona en base a su orientación sexual como un “delito motivado por odio” y diez estados de Estados Unidos tienen leyes contra la discriminación por orientación sexual.

¿Por qué es importante para la sociedad estar mejor concientizada sobre la homosexualidad?

Es probable que al concienciar a todas las personas sobre su orientación sexual y homosexualidad se reduzca el prejuicio antigay.

La información precisa sobre la homosexualidad resulta especialmente importante para los jóvenes que están apenas descubriendo y buscando entender su sexualidad, ya sea homosexual, bisexual o heterosexual. Los temores de que el acceso a dicha información haga que más personas se vuelvan gay no tienen fundamento; la información sobre la homosexualidad no hace que alguien se vuelva gay ni heterosexual.

¿Están todos los hombres gay y bisexuales infectados con HIV?

No, este es un mito común. En realidad, el riesgo de exposición al VIH está relacionado con la conducta de una persona, no con su orientación sexual o identidad de género.

Lo que es importante recordar sobre el VIH/SIDA es que contraer la enfermedad (contagiarse) es algo que puede prevenirse mediante la práctica de sexo seguro y de no consumir drogas vía intravenosa.

7.2 Identidad sexual

Es el sentimiento que se tiene sobre la pertenencia a un determinado sexo. La identidad sexual esta estrechamente relacionada con la percepción que cada persona tiene de se misma.

7.3 Identidad de género

La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cuál podría o no corresponder con el sexo asignado al momento de nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

7.4 Expresión de género

Se refiere a la manifestación del género de las personas, que podría incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales etc.

7.5 Diversidad corporal

Se refiere a una amplia gama de representaciones del cuerpo, como variaciones en la anatomía corporal que se expanden más allá del binario hombre/mujer. Intersex es un término sombrilla que abarca esta diversidad corporal.

7.6 Sexo asignado al nacer

Esta idea trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino.

La asignación del sexo no es un hecho biológico innato, el sexo se asigna al nacer en base a la percepción que otros tienen sobre sus genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario hombre/mujer.

7.7 Persona cisgénero

Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo CIS es antónimo del prefijo TRANS. Lo opuesto a cisgénero es denominado transgénero.

7.8 Persona transexual

Cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.

La palabra transgénero (o trans) es un término general para aquellas personas cuya identidad y expresión de género se diferencia de las que están típicamente asociadas con el sexo que les fue asignado que al nacer (por ejemplo, en la partida de nacimiento).

La palabra cisgénero (o cis) es un término que se utiliza para describir a aquellas personas cuya identidad y expresión de género se alinea con las típicamente asociadas con el sexo que les fue asignado al nacer (consultar en el anterior subtítulo).

Preguntas frecuentes:

¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?

El sexo se refiere a la calificación de una persona como “masculina” o “femenina” basada en su anatomía (los órganos reproductivos) y/o su biología (hormonas).

El género se refiere a los tradicionales o estereotípicos roles, comportamientos, actividades y características que una sociedad considera apropiadas para las mujeres y los hombres.

¿Qué significa hacer la transición entre sexo o género?

La transición es un proceso por el cual algunas personas transgénero empiezan a vivir sus vidas en el género con el que se identifican en vez del sexo que les fue asignado al nacer.

Esta transición o cambio puede o no incluir terapia hormonal, cirugía de reasignación de sexo y otros procedimientos médicos.

¿Qué significan las siglas FTM y MTF?

FTM significa female-to-male o de femenino-a-masculino.

Se refiere a aquellas personas a quienes les fue asignado el sexo femenino al nacer, pero que se identificaron y expresaron como un hombre. Muchas personas transgénero FTM prefieren usar el término hombre trans para referirse a sí mismos.

MTF significa male-to-female o de masculino-a-femenino.

Se utiliza para aquellas personas a quienes les fue asignado el sexo masculino al nacer, pero que se identifican y expresan como una mujer. Muchas personas transgénero MTF prefieren usar el término mujer trans para referirse a sí mismas.

¿Qué diferencia hay entre ser homosexual y ser transgénero o transexual?

La identidad de género y la orientación sexual son dos cosas diferentes.

Ser una persona transgénero se trata la identidad de género del individuo, mientras que ser gay se refiere a la orientación sexual del mismo; es decir, la atracción hacia personas del mismo género, diferentes géneros o ambas.

¿Hay diferencias entre ser travesti y ser transgénero o transexual?

Sí. El término cross-dresser o travesti se refiere a aquellas personas que usan ropa, maquillaje y accesorios que no están tradicionalmente asociados con su sexo biológico.

Mucha gente que se viste de esta forma está cómoda con el sexo que le fue asignado al nacer y, por lo general, no desean cambiarlo. Cross-dressing o travestir es una forma de expresión de género que no es necesariamente un indicativo de la identidad de género de la persona o de su orientación sexual.

¿Ser transgénero corresponde a estar enfermo o enferma?

No. Sin embargo, sigue siendo un estereotipo común para las personas transgénero. La identidad transgénero no es una enfermedad mental que puede ser curada bajo tratamiento.

Por el contrario, las personas transgénero experimentan, a menudo, una auténtica desconexión entre el sexo que les fue asignado al nacer y su sentido interno de ser quienes son. Esta desconexión es denominada por los profesionales médicos como disforia de género ya que puede causar dolor y angustia severas en las vidas de las personas transgénero.

En diciembre de 2012, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría anunció que en la última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, por sus siglas en inglés) no incluirá el término “desorden de identidad de género”. El manual actualizado lo reemplazó con una definición más neutral: disforia de género.

¿Todas las personas con disforia de género se operan?

No. Muchas personas transgénero pueden hacer su transición sin necesidad de la cirugía. Algunas no quieren la intervención médica o quirúrgica.

A la misma vez, muchas personas transgénero no pueden costear los gastos de tratamientos médicos o tener acceso a los mismos. En medio de estas injusticias, es importante que los derechos civiles y protecciones se extiendan a todas las personas transgénero por igual, independientemente de su historial médico. Es fundamental continuar abogando por el acceso a la cobertura de atención médica para personas transgénero.

¿Cómo saber qué pronombres usar para referirse a una persona trans?

Las personas transgénero deben identificarse con su pronombre de preferencia. Es mejor preguntarles qué pronombre prefieren antes que imponerles el que mejor nos parezca.

Algunas personas transgénero no creen en el género binario y prefieren no usar pronombres asociados con hombres (el) o mujeres (ella); en cambio, prefieren que la gente use simplemente sus nombres o que usen pronombres sin género como “su” o “ellos”.

7.9 Mujer lesbiana

Son mujeres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a otras mujeres.

7.10 Asexual

Son personas que no tienen atracción sexual por ningún otro género, no tienen ningún interés en el sexo pero si se pueden enamorar de otra persona. No hay que confundir la asexualidad con abstinencia sexual.

7.11 Persona heterosexual

Mujeres que se sienten emocionalmente, sexual y románticamente atraídas a hombres u hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a mujeres.

7.12 Hombre gay o maricón

Hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a otros hombres.

7.13 Persona bisexual

Personas que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas por hombres y mujeres.

7.14 Dos espíritus

Las personas con “dos espíritus” tienen tanto espíritu masculino como fe-

menino. Personas dos espíritus identifican el género como un continuo e incluye identidades, orientaciones sexuales y roles sociales diversos.

7.15 Muxhe

Término Zapoteca, muxe o muxhe, para personas que al nacer le fue asignado sexo masculino, utiliza ropa y se comporta de acuerdo a una identidad considerada femenina, son vistas como un tercer género.

7.16 Intersexual

Todas aquellas situaciones en las que la anatomía sexual del individuo no se ajusta físicamente a los estándares culturalmente definidos para el cuerpo femenino o masculino.

7.17 Queer o cuir

Género Queer, es un término general para las personas cuya identidad de género no está incluida o trasciende el binario hombre y mujer.

7.18 Pansexual

Se siente atraído por todas las identidades de género o atraído por personas sin importar el género, más allá de los parámetros masculino o femenino.

7.19 Trans no binario

Son personas que no se identifican ni con el género masculino ni con el

femenino, su identidad no tiene que ver en como se vistan, actúen, ni por quien se sientan atraídas.

7.20 Género no binario

Identidad sexual que no corresponde con la división convencional de los géneros hombre-mujer.

Las personas no binarias pueden sentirse de los dos géneros, de ninguno de ellos o de una mezcla de ambos que puede evolucionar en el tiempo.

7.21 Género fluido

Se refiere a una persona cuya identidad o expresión de género cambia entre masculino y femenino, o cae en algún punto dentro de este espectro, sin necesariamente anclarse en alguna identidad.

7.22 Transexual

Es aquella persona que siente que su identidad sexual es diferente al sexo que le han asignado al nacer.

No es imprescindible que se realice una operación de resignación de sexo o procedimientos hormonales. Muchas personas transexuales sienten una clara identificación con los roles del otro género.

7.23 Transformista

Es aquella persona que mediante un disfraz o una caracterización se convierte en un personaje diferente, regularmente del sexo contrario. Esto no tiene que estar relacionado con su identidad sexual.

7.24 Travestismo

Persona que se viste con ropa asignada al sexo opuesto sin que necesariamente se identifique con dicho género. Es una expresión de identidad de género en la que una persona se expresa a través de la vivencia personal, sin embargo, puede ser una persona heterosexual.

7.25 Sapiosexual

Este termino se utiliza para designar a aquellas personas que consideran la inteligencia como factor principal a la hora de mantener relaciones sexuales con otra persona. Es una orientación sexual más típica de mujeres que de hombres.

7.26 Agénero

Describe a la persona que no se identifica como hombre o mujer o que se considera carente de identidad de género.

7.27 Andrógino

Combinación de rasgos masculinos y femeninos, una expresión de género no tradicional.

7.28 Demisexual

Persona que no siente atracción por ningún género en concreto y pueden sentirse atraídos por cualquier ser humano. Los demisexuales no sentirán nunca deseo sexual para con ninguna persona a simple vista.

7.29 Género no conforme

Describe una persona cuya expresión de género es percibida como inconsciente con las normas culturales que se esperan para su género en específico.

No todas las personas transgénero están disconformes con el género y no todos los disconformes con el género se identifican como transgénero.

7.30 Hacer pública la orientación sexual

También llamada “salir del clóset”, es una transición que refiere a revelar públicamente la orientación sexual de forma voluntaria.

Para muchas personas, la disidencia sexual es algo que no eligieron conscientemente o de manera voluntaria, es por tanto que este paso es fundamental para muchas vidas y, dependiendo de las consecuencias de esta transición es que se puede ver afectada la salud mental de la persona o mejorar en grandes medidas.

Si bien existen personas que no se ven en la necesidad de ocultar su orientación sexual, hay un gran número de personas que todavía lo hacen debido a los contextos en los que viven.

Razones por las que se decide salir del closet:

- Se sienten preparados para salir con alguien y quieren que sus parientes y amigos cercanos lo sepan.
- No le gusta que la gente saque conjeturas y asuma o hable cosas a sus espaldas.
- Esta cansada de que las personas utilicen etiquetas negativas sobre ella.
- Tiene la sensación de que se engaña a sí misma y quiere sentirse aceptada por lo que es en realidad.

Razones por las que se decide no salir del closet

- No se está completamente segura sobre quién es en realidad o sobre cómo se siente al respecto, siente que no es clara en su sentir.
- Considera que temas como la orientación sexual o de género es información personal y de carácter privado. Por lo que no ve motivos para hablar de ello.
- Tiene miedo de recibir acoso escolar, malos tratos, discriminación e incluso agresiones físicas por parte de su familia, amigos o comunidad.

Situaciones a tener en cuenta si se quiere “salir del closet”:

- Confiar en el instinto: Salir del armario es un proceso y cada persona se siente preparada en diferentes momentos de su vida para tomar esta decisión. Es importante pensar en la propia seguridad y

saber observar e interpretar cuando será el momento indicado. Si existe el menor riesgo de que le hagan daño o que le echen de la casa, es más seguro esperar hasta que haya una estabilidad económica o se tenga una red de apoyo dispuesta a ayudar.

- Construir un sistema de apoyo: El hecho de disponer de un sistema de apoyo puede ayudar a planificar cómo salir del closet. El sistema de apoyo también puede ayudar a afrontar la situación si alguna de las reacciones de la gente ante “la salida del closet” no son como se espera. Esas redes son: los amigos, familiares (que sean de mente abierta a estos temas y con el que se sienta confianza) terapeuta, orientador escolar, psicóloga, u otros.

- Relativizar las expectativas: La gente que se entere de su orientación sexual puede no reaccionar como se le espera. Es posible que algunas relaciones tarden cierto tiempo en volver a ser como antes y otras cambiaran para siempre. Es posible que tanto amigos, padres o familiares necesiten tiempo para encajar con la noticia.

- Es importante que tanto los padres como los hijos se den cuenta de que la aceptación es un proceso en el que toma parte toda la familia. Así como los niños disidentes sexuales necesitan tiempo y apoyo para entender y aceptar su identidad, así mismo le ocurre a los padres.

8. Violencias hacia las disidencias sexuales o LGBTI

8.1 Violencia por prejuicio

Entendemos la violencia por prejuicio como aquella que se ejerce sobre los cuerpos individuales o sobre grupos de personas “por ser lo que son”:

- La percepción de la víctima como parte de un grupo social inferior determina y justifica que se cometan distintos actos de violencia contra ella.
- Con el fin de mantenerla en dicha posición de subordinación o de excluirla, llegando al extremo de la eliminación física de la persona.

Los indicios del prejuicio como móvil o causa de un crimen contra una persona LGBTI se pueden identificar y agrupar en cinco ámbitos principales:

- Selección de la víctima.
- El tipo de violencia ejercida sobre la víctima.
- Contexto de los hechos.
- Prejuicios por parte de operadores judiciales.
- Contexto social.

La violencia por prejuicio hacia la orientación sexual o identidad de género constituye una forma de violencia basada en género.

8.2 Delito de odio

Es la acción de fomentar o incitar al odio o discriminación contra una persona o grupo de personas por razones racistas, homofóbicas, ideológicas, sexistas, transfóbicas.

Esto crea un clima de violencia hacia minorías, incluso si se hace de manera indirecta, por lo que el Estado debe intervenir con especial dureza para evitar la lesión de sus derechos fundamentales.

8.3 Homofobia

Un rechazo e incluso miedo irracional, una aversión hacia la homosexualidad, los homosexuales y bisexuales producto de los prejuicios.

8.4 Transfobia

Se describe como una aversión irracional a la disconformidad de género o la transgresión de género.

Por ejemplo: el temor hacia las mujeres masculinas, los hombres femeninos, los travestis, los transgénero, los transexuales y otras personas que no encajan en los estereotipos de género existentes sobre su género de nacimiento.

8.5 Bifobia

Odio o miedo hacia las mujeres y hombres bisexuales o a la bisexualidad en general.

Los bifóbicos son todos aquellos que creen que obligatoriamente la persona debe sentirse atraída por un único sexo, ya sea el opuesto o el mismo.

8.6 Prejuicio

La sexualidad, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género hacen que diferentes actores sociales (policía, institucionalidad, salud, educativo, comunitario) ejerzan violencia directa o indirecta frente a las personas LGBTI por asociarlas a prejuicios negativos como: promiscuidad, prostitución, inmoralidad, peligrosidad, consumo de drogas y alcohol, hurto, microtráfico entre otros.

Una de las principales razones por las que la población de la disidencia sexual o LGBTI sufre de violencia es el prejuicio. La “violencia por prejuicio” es un concepto que no solamente contempla el senti-

miento de odio de un individuo en un momento determinado, sino el contexto en que éste ha vivido y los prejuicios que han construido y que lo llevaron a cometer esos actos de violencia.

8.7 Discriminación

La discriminación por género es la que asigna determinados atributos socio culturales a partir de su sexo y convierte la desigualdad sexual en desigualdad social.

La discriminación se da cuando se parte de la base de que el género se reduce a “hombre sexo masculino” y “mujer sexo femenino”. Esta distinción supone un trato desigual para las personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer y para las personas trans cuya apariencia no coincide con los estereotipos de género presentes en la sociedad.

8.8 Violación correctiva

Es la práctica que realizan hombres, habitualmente vinculados al círculo más próximo de la víctima (familiar, vecino etc) que pretende castigar el lesbianismo a través de la violencia sexual, persigue la idea de “enmen-dar” la orientación de sus victimas. “Ellos piensan que la heterosexualidad las arregla”.

8.9 Acoso escolar homóforo

Los niños, niñas y adolescentes disidentes sexuales o LGBTI (o que son percibidos como tales), enfrentan estigmatización, discriminación y violencia por su orientación sexual o identidad de género real, o por que sus cuerpos difieren de las definiciones socialmente aceptadas de cuerpos femeninos y masculinos.

Este tipo de violencia ocasiona

- Aislamiento de los compañeros en la escuela, en la casa o en la comunidad.
- Marginalización y exclusión de servicios esenciales como educación y asistencia médica.
- Negligencia por parte de la familia y la comunidad.
- Acoso escolar e intimidación
- Violencia física y sexual incluyendo “violaciones sexuales correctivas”

8.10 Acoso paternal homófobo

Los niños, niñas y adolescentes disidentes sexuales o LGBTI (o que son percibidos como tales) enfrentan también acoso dentro de sus hogares y por parte de sus padres.

Este tipo de violencia se da

- En ocasiones en que los padres, madres u otros miembros de la familia ejercen violencia física contra los niños y niñas, porque los perciben como no conformes con el género, lesbianas, gays o bisexuales. La intención de esta violencia es “corregir” a los niños.
- El acoso escolar que sufren a manos de sus compañeros, maestros y directivas conlleva a la deserción escolar. Y esto, a su vez, a violencia de parte de los padres.
- Acoso continuo en el ambiente familiar, comentarios, violencia simbólica, verbal y psicológica contra las personas de la disidencia sexual o LGBTI.

9. Bibliografía de consulta

Galindo, María y Paredes, Julieta.

Soy lo prohibido. Mujer Creando. La Paz, Bolivia.

García Suárez, Carlos Iván.

Nómadas, N° 14, abril, 2001, Universidad Central Bogotá, Colombia, pp. 124-139.

Hernández, Adriana y Reybet, Carmen.

Anales de la educación común, Tercer siglo / año 2 / N° 4 / Filosofía política del currículum / agosto de 2006, Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Planeamiento.

Greco, Beatriz (2007), en Clement, A. (dir.).

Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones. Buenos Aires, GCBA, pp. 69-87.

Faur, Eleonor (2007)

En ***El Monitor de la Educación***, N° 11, 5° época, marzo/abril 2007, pp. 26-29.

WAA.

Educación sexual en las aulas, una guía de orientación para docentes, CTERA, Buenos Aires, 2007.

OMG!

SIN
FILTROS

