



GUÍA BÁSICA

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos tienen sus raíces en los conceptos de integridad personal, salud, autodeterminación y libertad. Abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos.

Se definen a los derechos sexuales y reproductivos como "todos aquellos derechos básicos de las personas y parejas, derechos que se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana, independientemente de la edad, condición social, raza y religión". Incluyen los derechos básicos a:

- Gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, sin temor a un embarazo no deseado o a contraer alguna infección y/o enfermedad.
- Decidir libremente si tener o no tener hijos/as, cuántos tener y cuándo tenerlos.
- Disponer de información y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que se adapten a las necesidades de cada persona.
- Acceder a una atención médica humanizada y de calidad.

Los Derechos y los Servicios de Salud

Cuando un/ una adolescente concurre a un servicio de salud tiene derecho a:

- Recibir trato cordial y respetuoso de todas las personas que la atienden y ser atendida en lugares adecuados y cómodos.
- Recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo (edad, estado civil, nacionalidad, orientación sexual, etc.).
- Recibir respeto por su cuerpo, su intimidad, su historia personal, su tiempo y sus decisiones.
- Recibir información en lenguaje sencillo y claro que responda a sus necesidades y dudas.

Protección legal de derechos sexuales y reproductivos

- Reforma de la Constitución Nacional de 1994 (art. 75 inc. 22). Incorporó convenciones, pactos y tratados de derecho internacional, entre ellos la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley nacional N° 26.061 de Protección Integral de niños, niñas y adolescentes.
- Ley provincial N° 6433 de Salud Reproductiva. Establece que varones y mujeres tienen derecho a regular su fecundidad eligiendo libremente distintos métodos anticonceptivos, seguros y eficaces, disponibles en todos los Centros de Salud y Hospitales Públicos.
- Ley provincial N° 6354 de Niñez y Adolescencia. Establece que el estado arbitrará los medios para asegurar la protección y el cuidado de los niños/niñas y adolescentes a través de las instituciones en las áreas de salud, educación, justicia, seguridad y otras, para el logro



de su bienestar integral.

Qué es la sexualidad

El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano (...). Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (...). En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos". *Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Guatemala, 2000.*

Como puede observarse, la sexualidad es un concepto amplio que incluye varios aspectos y no queda limitado sólo a lo biológico ni a lo genital.

Es desde este concepto desde el cual se partirá para abordar la educación sexual integral.

INFORMACIÓN - 1º GRADO

A partir de los 5 años aproximadamente comienza una etapa que trae nuevos desafíos para el desarrollo intelectual y social de niños y niñas. Les ocurren cambios muy importantes. En el plano físico es el primer estirón que modifica las formas redondas del niño pequeño, alargando la figura. Además, se entusiasman por aprender a leer, escribir y resolver problemas, por lo cual la escuela tiene un papel central en esta etapa.

Dos aspectos psico-sociales caracterizan esta etapa. El interés y preocupación por lo sexual disminuye respecto del período anterior, quedando latente hasta la pubertad y es una etapa de gran actividad y deseos de aprender cosas.

Características de la etapa

Los cambios que experimentan en este momento favorecen su incorporación a la sociedad más amplia, dejando parte de la dependencia y sujeción al ambiente familiar.

- **Desarrollo físico:** el rápido desarrollo de sus huesos hace que aumenten bruscamente de estatura. Tienen que readecuarse a su nueva imagen corporal para desenvolverse en el espacio físico.
- **Desarrollo cognitivo- afectivo:** El afán de saber se manifiesta de manera fuerte, son curiosos e "intrusos". Cuando aprenden experimentan placer y asombro ante lo que descubren. Buscan dar y recibir explicaciones sencillas sobre cosas y acontecimientos. Por esto es un momento ideal para explicarles los procesos de la sexualidad humana.
- **Desarrollo psicosexual- social:** Les importa distinguirse en tanto que "hombrecitos" y "mujercitas", con lo cual niños y niñas comienzan a separarse en sus juegos y actividades.

El impulso sexual

En este período, niñas y niños continúan en su proceso de identificarse como mujeres u hombres en el mundo social, más allá de la familia y la escuela. Imitan y reproducen características y conductas valoradas para mujeres y hombres en la sociedad general y en su medio más próximo.



Junto con esto se interesan por las personas de su mismo sexo de la escuela, barrio, televisión y revistas. En sus juegos imitan y ensayan los roles que les ayudan a construir su identidad psicosexual, es decir, sentirse y ser reconocidos como mujer u hombre en la sociedad.

La curiosidad sexual se integra a su afán de saber, a los juegos y a sus conversaciones.

Puede observarse en este período –como continuación del anterior- curiosidad por el cuerpo propio y el de los demás, y pueden haber juegos sexuales de exploración mutua. También se da el jugar a mirarse y tocarse entre los del mismo sexo. Es importante entender que en estos juegos está muy presente el descubrir al otro en tanto que el sexo es “un asunto más” de conocimiento.

La curiosidad e interés por comprender fenómenos naturales es muy notable en esta etapa. Esta curiosidad se manifiesta en el uso de un lenguaje vulgar sobre el sexo. A los niños les gusta contar chistes e historias picantes en grupos, dibujar órganos sexuales y escribir frases en los bancos y baños de la escuela. En cambio, la tendencia en las niñas a esta edad es fijarse más en la atracción por los niños.

En cuanto a la información sobre sexualidad, algunos prefieren averiguarlo todo por sí mismos y otros recurren primero a la familia. Les interesa conocer en forma más precisa cada vez, sobre el embarazo, el acto sexual y el funcionamiento de sus órganos genitales.

La separación entre niñas y niños es parte del proceso de identificación con el propio sexo. Esta separación se va agudizando a medida que crecen. Necesitan afirmar su identidad como mujeres y hombres y los grupos por sexo los ayudan en este proceso. Por otra parte, como el impulso sexual está más latente (que no implica que no esté) se comportan como rivales entre los sexos.

Sin embargo hay niñas más libres en sus relaciones con los compañeros que son aceptadas en grupos de varones. Se atreven a jugar con brusquedad, trepar árboles y competir en juegos con varones, lo que provoca censuras en el grupo de niñas.

En contraste, los niños participan menos en juegos de las niñas por temor a ser ridiculizados por sus compañeros, ya que ellos van a constituir la regla de “normalidad” de la masculinidad. Los niños más tímidos, menos agresivos, suelen sufrir apodosos y burlas. Así el grupo marca la diferencia y le exige una definición de acuerdo al modelo masculino que sostienen (en general influido por la discriminación de género).

El grupo de pares los va ayudando como un espejo a encontrar su identidad. En el grupo hay líderes con características diferenciadas que se constituyen en modelos de feminidad y masculinidad.

La familia es el primer modelo que influirá en la forma en cómo niños y niñas viven las diferencias sexuales. Allí se viven las relaciones entre los sexos. Hay familias muy flexibles que estimulan que tanto varones como niñas se ocupen de tareas domésticas por igual y jueguen juntos. Otras, en cambio, subrayan los espacios y actividades separadas por sexo.

Educación sexual en 1º grado

Teniendo en cuenta que el niño/a ha recibido desde que nació algún tipo de “educación” sexual en el ámbito familiar e ingresa al ámbito educativo con un cierto bagaje de conocimientos (buenos, malos, suficientes o no), experiencias, vivencias, este es un momento muy propicio para continuar con la educación sexual. El desarrollo cognitivo es tal que se interesan y entienden temas de la sexualidad, como la anatomía, fisiología, reproducción. Por otra parte, son sensibles al sentido de justicia y derecho, por lo cual es muy oportuno dar una formación que alerte sobre las desigualdades entre los sexos y estimule actitudes de respeto y equidad entre niñas y niños.

Los temas y objetivos que pueden trabajarse en esta etapa son:

- Que niñas y niños tomen conciencia de su historia, desde el comienzo (cómo se conocieron sus padres, cómo fue el noviazgo, si se casaron, cómo fue el embarazo, cómo fue el nacimiento, cómo eran de bebés).
- Que comprendan que hay diferencias entre familias en cuanto a su composición (madres/ padres solos, familias ensambladas, separados).
- Que distingan en qué se parecen y en qué se diferencian niñas y niños. Conocer los



caracteres externos del cuerpo de ambos. Conocer la importancia del cuidado del propio cuerpo y el respeto por el cuerpo del otro.

- Que comprendan que ambos tienen capacidades, que algunas actividades pueden realizarla principalmente hombres, pero que también pueden hacerlas las mujeres y viceversa.
- Que sepan que hay adultos que pueden hacerles daño (abuso sexual), que son personas enfermas y que ellos deben avisar inmediatamente a alguien de confianza de la situación.



INFORMACIÓN - 7º GRADO

Adolescencia, sus particularidades

Al ingresar a la pubertad el cuerpo empieza a cambiar y, en pocos meses, se transforma. Las niñas crecen de golpe. Se les ensanchan las caderas, les crecen los senos, les aparece el vello en las axilas y en el pubis. Finalmente tienen la menarca, es decir, la primera menstruación.

Los varones pegan el primer estirón. Se les ensanchan los hombros, la voz se les pone más gruesa, les aparece vello en las axilas, en el pubis y en distintas partes del cuerpo y de la cara, donde ya hay una sombra de bigote y de barba. Sucede la primera eyaculación, generalmente mientras duermen (polución nocturna).

Ante estas transformaciones, las chicas y los chicos se encuentran con un cuerpo diferente al de su infancia, al que aprenderán a conocer, descubriendo sensaciones y emociones nuevas.

A veces se sentirán confundidos/as sin entender lo que les pasa. Es común que tanto las chicas como los varones sientan el deseo de tocarse, acariciarse o frotar ciertas partes del cuerpo, en especial los genitales, con el fin de sentir placer. Se trata de una forma de ir aprendiendo cosas sobre el propio cuerpo, llamada masturbación. Es una actividad esperable también en las personas adultas, tengan o no una pareja estable.

Rol de los adultos

En esta etapa de la pubertad, al igual que en la infancia, las personas adultas tenemos que ayudar informando, cuidando y apoyando con nuestro afecto, pero también y sobre todo mostrándole a las y los púberes que ese nuevo cuerpo que tienen es amado y respetado tanto como fue amado y respetado su cuerpo de niño/a.

La familia no siempre puede responder a todas las dudas de las y los adolescentes. Por eso puede ser oportuno consultar a profesionales (ginecólogo, médico de familia, psicólogo, obstetra, enfermero, docente o consejero en educación sexual).

Es bueno que los integrantes de los equipos de salud preserven el derecho a la intimidad y a la privacidad en toda consulta. Es necesario explicitar a las y los adolescentes la garantía del secreto profesional porque eso generará un clima de confianza en el cual podrán plantear todas sus dudas.

Luego de los grandes cambios de la pubertad, empieza la adolescencia, una larga etapa hasta los 20 o 25 años, en la que se termina de aprender a ser una persona adulta.

No es fácil ser adolescente. Para empezar tiene que ir acostumbrándose de a poco a su nuevo tamaño, a su nuevo cuerpo, a las nuevas sensaciones y necesidades de ese cuerpo. Por eso se queda largos ratos mirándose en el espejo y, al verse tan cambiado/a, tal vez busque fotografías de antes, de cuando era un niño/a, o algún juguete que le recuerde lo que fue... ¡hasta hace tan poco tiempo!

Busca una nueva ubicación en el mundo, por eso necesita tanto estar juntos/as a otros y otras adolescentes y compartir cosas: cierta música, cierta manera de vestir, ciertas costumbres... necesita "parecerse". Formar parte de un grupo les da seguridad.

Las personas que hacen publicidad y programas televisivos aprovechan esa necesidad que tienen los y las adolescentes de estar "uniformados/as" y les dicen qué zapatillas tienen que usar o qué chocolates tienen que comer para no quedarse afuera, para no sentirse como sapo de otro pozo. La compañía y el diálogo franco con personas adultas pueden servir de guía frente a los mensajes que reciben de la televisión.

Pareciera ser que todo el mundo sabe cómo hay que tratar con un niño/a y qué cosas puede y no puede hacer, cómo hay que tratar con una persona adulta y qué cosas puede y no puede hacer. En cambio, en el imaginario social se suele transmitir que nadie sabe bien cómo hay que tratar con un o una adolescente. Las y los adolescentes no siempre tienen un lugar claro en la sociedad.



A la familia del o de la adolescente también le lleva su tiempo adaptarse a las transformaciones. Los padres y las madres a veces se desorientan. No les resulta fácil tratar con ese hijo o con esa hija que, de pronto, parece ser otra persona. Dudan sobre si dejarlos o no dejarlos hacer lo que quieren.

Los padres y las madres al ver a sus hijos/as grandes se dan cuenta del paso del tiempo para ellos y ellas, y esto no siempre es sencillo de aceptar.

A lo largo de la adolescencia, las y los adolescentes y su familia tendrán que aprender a vincularse de otra manera. Así podrán crecer y aprender a independizarse poco a poco para convertirse en personas adultas.

En esa etapa difícil de la vida, la comprensión y el amor de la familia son una ayuda imprescindible. Aunque muchas sogas tengan que cortarse o aflojarse, las del afecto tienen que estar más fuertes que nunca. Las y los adolescentes necesitan saber que son queridas y queridos igual que cuando era niñas y niños.

La sexualidad en las y los adolescentes

En la adolescencia todo cambia y también cambia la sexualidad. Antes, durante la infancia, la sexualidad tenía un objetivo único: buscar el placer y evitar el dolor. Ahora el objetivo sigue siendo el mismo pero se le van agregando otros: reafirmar su identidad en el terreno de la sexualidad, formar pareja, hacer el amor, tomar la decisión de tener o no tener hijos/as.

Las y los adolescentes sienten un vivo interés por el sexo pero no saben bien todavía cómo relacionarse. Es común que al principio sólo se animen a salir a pasear en grupos de varones y mujeres. Dentro del grupo al que ellos y ellas pertenecen, se dan las primeras miradas, algún leve contacto, los primeros enamoramientos. Después la pareja se animará a algún encuentro a solas. Estos primeros enamoramientos, que por lo general no son duraderos, resultan muy importantes en la formación de la sexualidad adulta. Ayudan a conocer mejor al otro sexo, a vincularse con él y, poco a poco, van enseñando a elegir una pareja adecuada para una unión verdadera.

A veces, esos primeros vínculos culminan en relaciones sexuales. Muchos y muchas adolescentes tienen poca información y madurez para tomar decisiones responsables: las experiencias precoces pueden terminar dañando el desarrollo sano de su sexualidad en lugar de beneficiarlo.

Embarazo adolescente

Una sola relación sexual sin protección puede producir un embarazo, y para eso hay que estar preparado/a. Ser padres o madres antes de tiempo implica adquirir responsabilidades que van más allá del simple cuidado de un niño o una niña. En una pareja adolescente, un hijo o una hija a veces significa abandonar los estudios, verse obligado/a a casarse y a trabajar, o a entregar el niño o la niña al cuidado de los abuelos y las abuelas.

También, si no se toman precauciones, es fácil contagiarse una infección de transmisión sexual (ITS).

Al hablar con las y los adolescentes es muy importante:

- Evitar los discursos moralistas
- No intentar sensibilizarlos/as a través del temor al aborto, la muerte y el SIDA. Es más válido captarlos/as por el camino de la salud, el amor y el placer.
- Abordar las fantasías sobre la masturbación en varones y mujeres por igual (disipar la culpa).
- Más que horrorizarse o ignorar la pornografía es útil abordar el tema, reflexionarlo.
- Explicar el proceso de la menstruación para evitar fantasías aterradoras.
- Explicar la naturalidad de los sueños mojados (eyaculación en el varón, lubricación en la mujer, erotización en ambos).
- Promover el respeto por los tiempos de cada persona en el encuentro íntimo.



- Desmitificar la primera vez y el orgasmo simultáneo.
- Explicar que una sola relación sexual puede provocar un embarazo, aunque sea la primera vez y aún sin tener penetración.

LAS MUJERES

Las mujeres tienen algunos órganos sexuales que se ven a simple vista (externos) y otros que están dentro del cuerpo (internos).

Órganos genitales externos

Entre las piernas y por debajo del pubis (donde está el vello) se encuentra la vulva. La vulva está formada por dos pares de pliegues o labios: los más grandes y más externos son los labios mayores. Por debajo de estos labios mayores se encuentran los labios menores. En el punto en donde se unen los labios menores está el clítoris, un pequeño órgano muy sensible, importante en la generación del orgasmo (momento de máximo placer sexual) femenino.

También en la vulva se encuentra el orificio de la uretra, por donde sale la orina, ubicado entre el clítoris y la vagina.

Los senos, de distinta forma y tamaño en cada mujer, presentan en su zona central un círculo más oscuro formado por la areola y el pezón. En el interior hay glándulas productoras de leche y tejido graso.

Órganos genitales internos

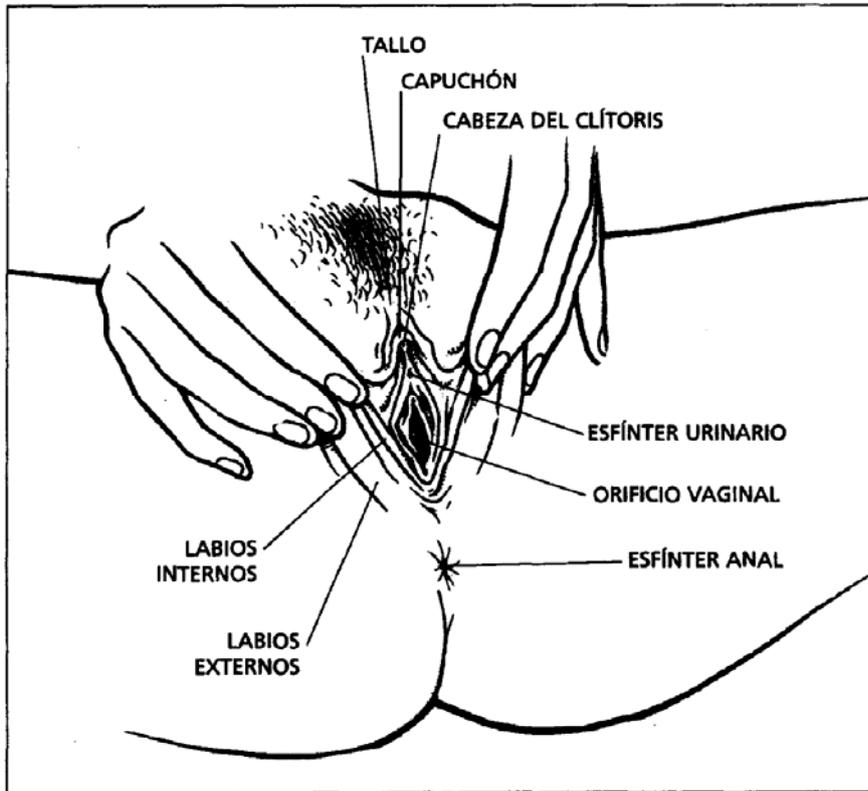
Por debajo de los labios menores se encuentra la entrada de la vagina. El himen es una membrana con un pequeño orificio, que cubre parcialmente la entrada de la vagina. En algunas mujeres puede sangrar durante la primera penetración vaginal.

La vagina es un canal muy elástico, se agranda en el parto, y durante la penetración sexual se adapta al tamaño del pene. Se comunica internamente con el útero o matriz, que es el lugar donde se anida el feto en el embarazo.

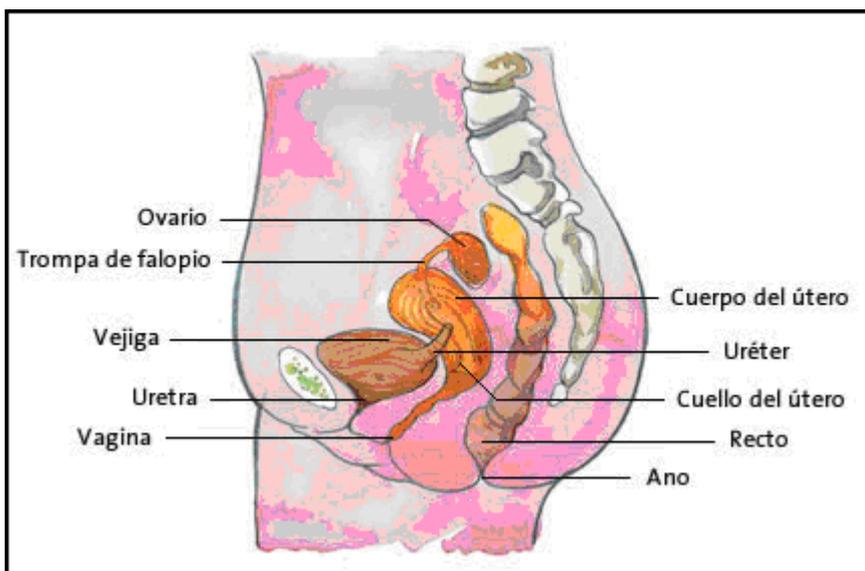
El útero es un órgano formado por músculos, del tamaño y la forma de una pera invertida. La parte más estrecha del útero recibe el nombre de cuello del útero, presenta un orificio pequeño que lo comunica con la vagina. Por allí sale la menstruación, es el canal por donde ascienden los espermatozoides y por donde pasa el bebé en el momento del parto.

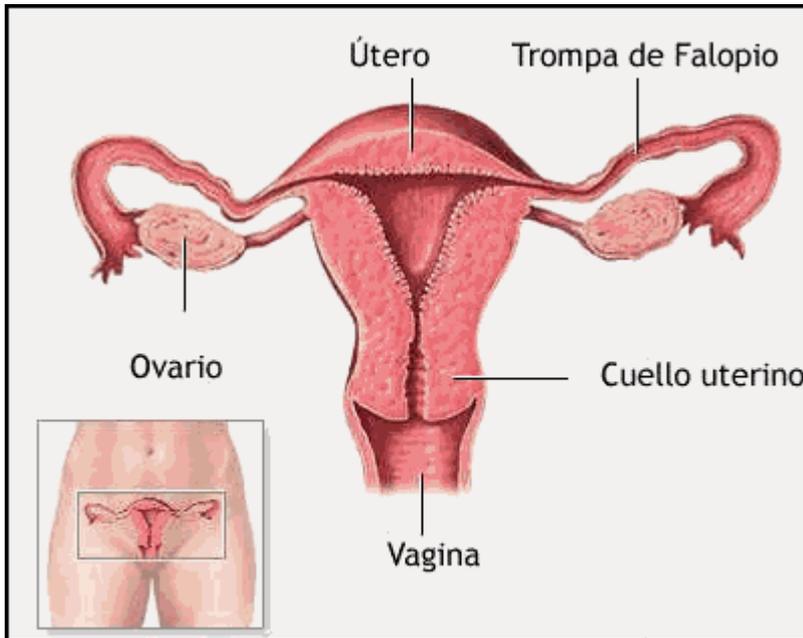
Del fondo del útero salen dos canales, las trompas de Falopio, que terminan en un extremo ensanchado junto a cada ovario. En los ovarios maduran los óvulos y se producen, además, hormonas femeninas.

Los óvulos son las células femeninas para la reproducción. Si un óvulo es fecundado por una célula masculina puede dar lugar a un embarazo.



ÓRGANOS GENITALES DE LA MUJER





Ciclo menstrual

Una vez al mes, el cuerpo de la mujer se prepara para un posible embarazo. La pared interna del útero, llamada endometrio, se hace más gruesa para acoger a un posible óvulo fecundado.

El ovario deja salir un óvulo maduro, que se dirige hacia las trompas de Falopio. En caso de que el óvulo se encuentre allí con un espermatozoide, se produce la fecundación. Si el óvulo no es fecundado, la parte engrosada del endometrio se desprende del útero y fluye por el cuello y por la vagina en forma de sangre y restos de tejidos. Es lo que se llama menstruación, regla o período.

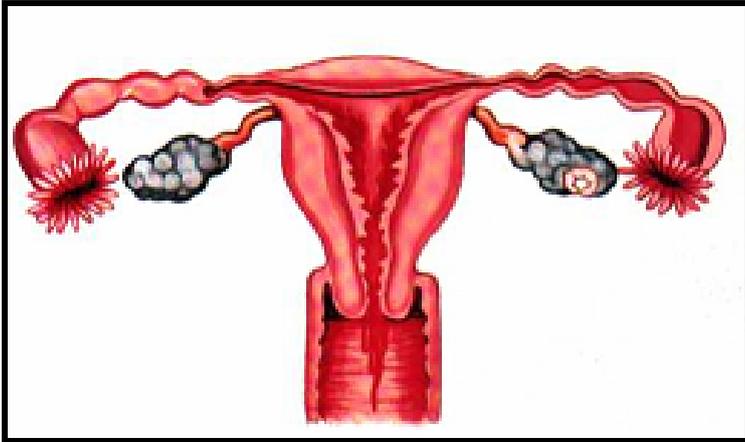
A partir de los 11-12 años y hasta los 45 o 50, este ciclo se repite todos los meses aproximadamente cada cuatro semanas y dura entre tres y cinco días.

En las adolescentes y en las mujeres que se acercan a la menopausia, los ciclos suelen ser más irregulares.

La menarca: es la primera menstruación. Generalmente las niñas comienzan a tener sus períodos entre los 11 y 16 años y en promedio a la edad de 12 o 13 años. A medida que las condiciones socioeconómicas y la nutrición mejoraron, la edad a la cual una niña comienza a tener el periodo ha disminuido gradualmente. En algunas partes del mundo, no es raro que las niñas inicien sus períodos antes de los 11 años.

Una niña no puede saber con certeza cuándo comenzará su período. Sin embargo, las niñas tienen su primer período alrededor de un año después de comenzar a desarrollar las mamas y de que el vello pubiano se vuelve más grueso y oscuro.

La duración de los ciclos de las adolescentes es más variable que los de las mujeres adultas, especialmente en los primeros dos o tres años. Los ciclos se regularizan con el tiempo. En la mayor parte de las adolescentes, los ciclos varían entre 21 y 45 días. En general, lo usual es que duren de 24 a 35 días.



El cuidado de la salud ginecológica de la adolescente

¿Cuándo debe hacer la primera consulta ginecológica?

Es aconsejable durante la adolescencia, aunque no haya iniciado sus relaciones sexuales. Tiene derecho a buscar un profesional de confianza, con quien resolver sus dudas, con quien se sienta cómoda.

En la primer consulta puede pedir información sobre cómo funciona su cuerpo, cómo cuidarlo, y cualquier otra pregunta que surja. Si le da un poco de temor el examen físico puede posponerse para una próxima visita.

También puede consultar sobre cómo evitar un embarazo no planificado, para que cuando llegue el momento en que decida iniciar sus relaciones, sepa cómo utilizar un método anticonceptivo efectivo y seguro ya que es posible quedar embarazada en la primera relación sexual.

¿Con qué frecuencia debe consultar?

Si está sana puede visitar al médico una vez al año.

No debe olvidar revisar periódicamente sus mamas. Si le duelen o tocan algún bulto o sale algún líquido por el pezón debe consultar con el médico al igual que si tiene un flujo amarillento o verdoso, mal olor, ardor o dolor en los genitales, si observa alguna verruga, ampolla, bultos o si tiene necesidad de orinar con más frecuencia y dolor o ardor al hacerlo debe también consultar con el médico.

LOS VARONES

El varón también tiene órganos sexuales que se ven a simple vista (externos) y otros que están dentro de su cuerpo (internos).

Órganos genitales externos

Estos órganos son el pene y una bolsa de piel llamada escroto que contiene a los testículos.

El pene es un órgano cuyo tamaño puede variar de un varón a otro sin que ello indique diferencias en la virilidad o en la potencia sexual. Está cubierto por una piel delgada que en la punta forma un pliegue (prepucio). La parte más sensible de este órgano es la cabeza o punta (glande), donde se encuentra un orificio a través del cual salen la orina y el semen, pero nunca al mismo tiempo.

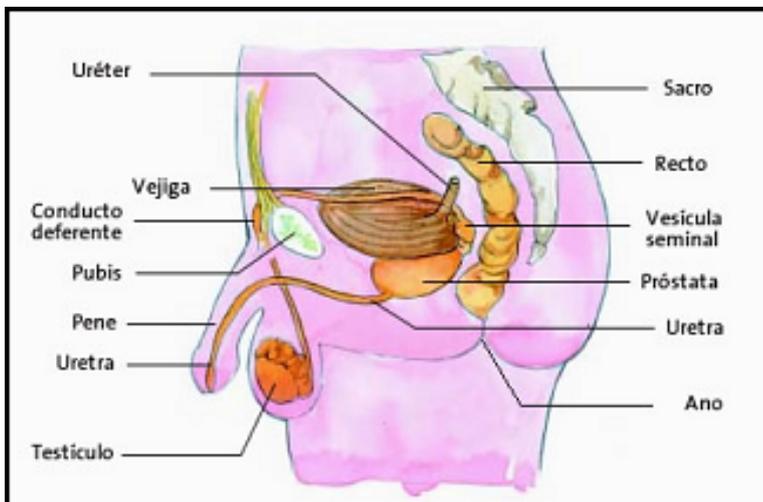
El semen o esperma es el líquido que sale del pene en el momento de la eyaculación y transporta los espermatozoides.

El escroto es una bolsa doble, rugosa, ubicada debajo del pene, que contiene los testículos.



Órganos genitales internos

Los testículos son dos glándulas del tamaño de una nuez y en ellos se producen los espermatozoides (células reproductoras del varón) y la hormona masculina llamada testosterona. Los espermatozoides salen de los testículos por unos conductos -los canales deferentes- y quedan depositados en las vesículas seminales. Las vesículas seminales fabrican el semen, una sustancia blanca y viscosa, que mantiene vivos a los espermatozoides. Cerca de las vesículas seminales y justo por debajo de la vejiga, está la próstata. Esta glándula segrega sustancias que contribuyen a mantener la vitalidad de los espermatozoides. Cuando el varón se excita, su pene se yergue y se endurece. La salida del semen, llamada eyaculación, coincide generalmente con el orgasmo masculino.



REGULACIÓN DE LA PROPIA FECUNDIDAD

¿Qué quiere decir “planificar” en el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia?

La responsabilidad en el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia implica poder planificar. Esto determina qué método anticonceptivo desea utilizar, con quién realizar la consulta médica correspondiente y cómo prevenir el riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual.

En el caso de que se produzca un embarazo o bien que sean muy seguidos y/o numerosos, el bebé y la adolescente corren mayores riesgos.

En la adolescencia el cuerpo y el psiquismo no están aún preparados lo suficiente para sostener un embarazo. Las adolescentes suelen ocultar los embarazos y no realizan los controles prenatales tempranos, periódicos y completos que incluye ecografías, estudios de laboratorio, vacunación, medicación preventiva, examen ginecológico, preparación para el parto, lactancia y maternidad. Además, suelen tener dificultad en el autocuidado con posibilidad de tener conductas de riesgo tales como consumo de alcohol, drogas.



¿Cuál es la mejor manera de regular la fertilidad?

Existen diferentes métodos para evitar el embarazo. Cada mujer y cada pareja es diferente. Por ello es importante consultar con un agente capacitado para elegir el método más adecuado. Si es posible es bueno que la decisión sea tomada en pareja para compartir la responsabilidad. Se define a la **anticoncepción** como "la regulación voluntaria de la fertilidad, impidiendo la fecundación, a través, de diferentes métodos".

Métodos anticonceptivos

La mujer, el varón o la pareja con el médico son quienes deben elegir el método más adecuado. Para la elección se deben tener en cuenta ciertos factores tanto de las personas como del método en sí mismo:

- Tolerancia: posibilidad de sostener el método sin presencia de efectos secundarios. (Ejemplo: cefalea, sangrados intermenstruales).
- Reversibilidad: posibilidad de recuperar la fertilidad cuando se desee.
- Eficacia: capacidad de evitar el embarazo.
- Adherencia: capacidad de sostener el uso del método a lo largo del tiempo.
- Modo de uso: debe ser un método simple y sencillo para ser utilizado por la mujer, hombre y/o pareja sin dificultades.
- Aceptación: no estar en contradicción con la cultura, creencias religiosas de cada persona y/o pareja.
- Mecanismo de acción: modo por el cual previenen el embarazo.

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

Métodos naturales

Consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Hay diferentes formas de conocer cuándo se produce la ovulación en el ciclo femenino. Para ello es necesario consultar con un profesional. Debido a que hay muchas mujeres que tienen ciclos irregulares o alteraciones en el flujo, estos métodos **no siempre son seguros para evitar embarazos**. Se clasifican en:

Método de Calendario: Consiste en estimar los días fértiles de la mujer a través de cálculos numéricos basados en la sobrevivencia del óvulo y los espermatozoides. En primer lugar, la mujer debe controlar y anotar la duración de sus ciclos menstruales durante todo un año y, en base a estos registros, se selecciona el ciclo más corto y el más largo. El primer día del período fértil se obtiene restando 18 a la cantidad de días del ciclo más corto anotado. A su vez, el último día del período fértil se consigue restando 11 días a la duración total del ciclo más largo. Por ejemplo:

Primer día fértil: 28 (ciclo más corto) $- 18 = 10$

Último día fértil: 32 (ciclo más largo) $- 11 = 21$

En este caso, se debe guardar abstinencia de relaciones sexuales desde el día 10 al 21 inclusive de todos los ciclos menstruales, recordando que se llama ciclo al período comprendido entre el primer día de una menstruación y el primer día de la menstruación siguiente.

El índice de embarazos con la utilización de este método es muy alto debido a la variabilidad de la ovulación y supervivencia de los espermatozoides.

Es un método inofensivo, pero muy poco efectivo.

Método de Temperatura Basal: Consiste en el tomado de la temperatura del cuerpo en descanso completo, después de un período de sueño. La temperatura basal de la mujer aumenta alrededor de medio grado durante la ovulación, por la acción de las hormonas.

El método exige mucha constancia para realizar los registros (en forma escrita), ya que debe



tomarse la temperatura basal todos los días al despertar, antes de levantarse y sin moverse. Puede ser en el recto o en la vagina.

La mujer debe evitar el coito desde el primer día del sangrado menstrual, hasta que la temperatura sube medio grado y se mantiene elevada por tres días consecutivos por encima su temperatura basal.

Es un método cuya eficacia es relativa, ya que la temperatura se puede modificar por factores ajenos a la ovulación, como procesos inflamatorios e infecciosos o actividad nocturna.

Método Billings (observación del moco cervical): Se basa en la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. En el momento de la ovulación, por los niveles altos de estrógenos el flujo es más abundante, transparente, acuoso y gelatinoso que se parece a la clara de un huevo, después, con la caída de los estrógenos y el aumento del progestágeno el moco se hace seco y escaso. El periodo fértil oscila desde el primer día del moco acuoso hasta el cuarto día posterior al día del moco acuoso.

Métodos de barrera

Preservativo: Es una funda de látex muy fina que se coloca sobre el pene erecto e impide el contacto del semen con la vagina. Para usarlo correctamente es importante tener en cuenta las indicaciones impresas en el envase.

Además de ser seguro, práctico y económico, es casi el único método anticonceptivo que existe para varones. También existen preservativos femeninos.

El preservativo es el único método que, correctamente utilizado, nos permite prevenir el VIH SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Diafragma: Es como un sombrerito de látex que se introduce en la vagina cubriendo el cuello del útero. Con esta barrera se impide que los espermatozoides se encuentren con el óvulo. Su efectividad aumenta si se lo utiliza con algún tipo de gel o crema espermicida. Existen diferentes medidas de diafragma, por lo que tiene que ser indicado por el médico. Para aprender a utilizarlo y conservarlo, es importante consultar con el profesional.

Métodos químicos

Óvulos y cremas espermicidas: Se colocan en la vagina antes de mantener relaciones sexuales e impiden la vida o el movimiento de los espermatozoides. El tiempo de duración es muy breve. Si se repite la relación, debe colocárselo nuevamente. Para aumentar la eficacia se recomienda combinarlo con otros métodos, como preservativos, diafragma, etc.

Métodos hormonales

Pastillas anticonceptivas e inyectables: Hay diferentes tipos de pastillas anticonceptivas. Vienen en envases de 21 o 28 pastillas y se comienzan a tomar en general el primer día de la menstruación. La inyección se aplica el primer día de la menstruación y luego cada mes en la misma fecha. Evitan la ovulación. Previenen embarazos pero no el VIH Sida ni otras infecciones de transmisión sexual. Sería bueno que al uso de la pastilla se le sume el preservativo. Siempre deben ser recetadas por un médico. No son abortivas. Las pastillas y el inyectable contienen hormonas que impiden que la mujer ovule. Al no existir ovulación, no hay posibilidad de embarazo.

No engordan. No es necesario hacer descansos en la toma. Se pueden utilizar durante largo tiempo sin interrupciones. Son totalmente reversibles. Cuando se deja de tomarlas, la ovulación se recupera rápidamente.



Anticoncepción de Emergencia: Son pastillas anticonceptivas usadas de manera especial, que permiten evitar un embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, por ejemplo: en caso de violación, si se rompe el preservativo, olvido de píldoras, expulsión de DIU. Se debe tomar lo más pronto posible luego de una relación sin protección y como máximo hasta cinco días después.

Su mecanismo de acción depende del momento del ciclo menstrual en que se tome. Así puede impedir o retrasar la ovulación, espesar el moco cervical para que los espermatozoides no lleguen al óvulo, alterar la calidad y movilidad los espermatozoides y evitar la fecundación. La OMS ha demostrado claramente que no es abortiva dado que su mecanismo de acción es previo a la fecundación. De haber fecundación previa a la toma de la anticoncepción, la misma no se verá afectada continuando su normal evolución.

Método mixto (barrera- puede ser hormonal)

DIU (dispositivo intrauterino): Es un pequeño objeto de plástico flexible con un delgado hilo de cobre enrollado. El médico lo coloca dentro del útero. Su presencia dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo para fecundarlo. No es abortivo. Su protección dura de 3 a 10 años.

Previene embarazos pero no el VIH Sida ni otras infecciones de transmisión sexual. Es muy importante que el médico lo controle periódicamente para ver su ubicación.

También existen dispositivos hormonales que actúan modificando el moco cervical, lo cual impide el ascenso de los espermatozoides, además es espermicida.

Las costumbres tales como el coito interrumpido (cuando el varón acaba afuera) o los lavados vaginales NO SON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS y no sirven para evitar embarazos.

Servicios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva:

- Información y asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva y sobre Infecciones de Transmisión Sexual.
- Información y asesoramiento sobre Planificación Familiar y todos los Métodos de Anticoncepción.
- Provisión de insumos al Sistema de Salud Provincial, Métodos anticonceptivos e instrumental.
- Capacitación permanente de todos los agentes de salud involucrados en el programa, usuarios y de la comunidad en general.

Lic. Bibiana Vangieri
Lic. Laura Schuster

Programa de Salud Sexual y Reproductiva
Ministerio de Salud
Gobierno de Mendoza