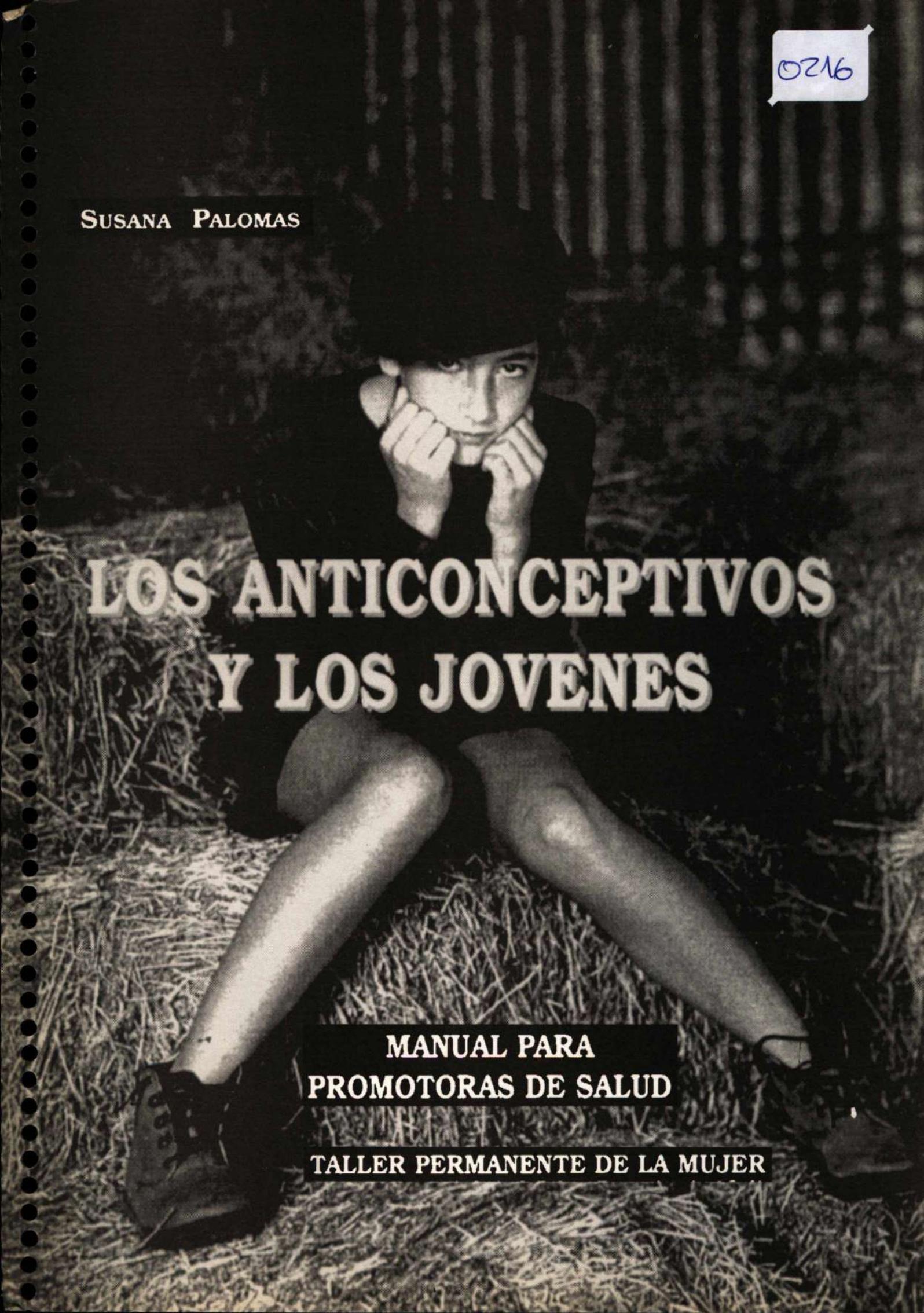


0216

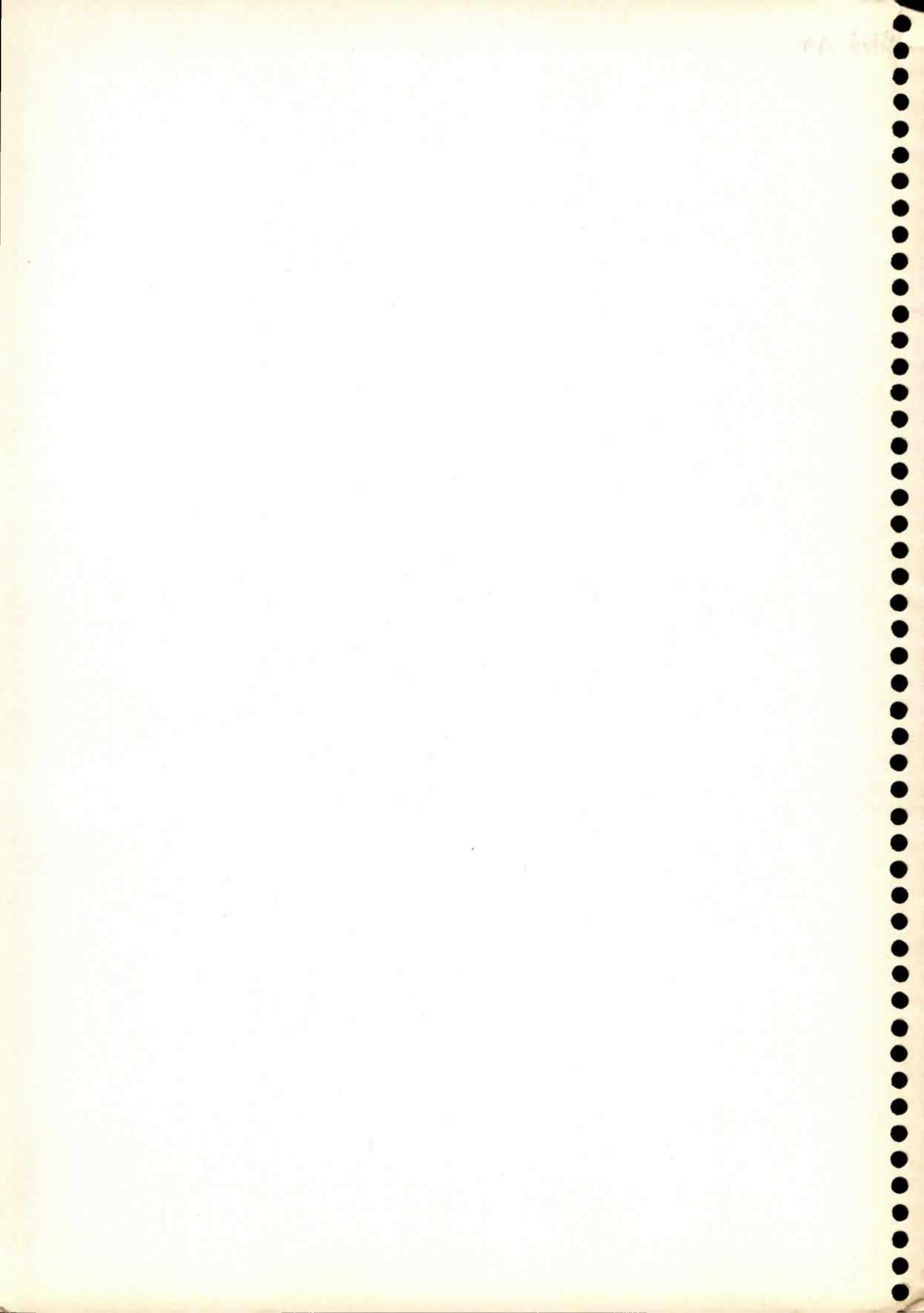
SUSANA PALOMAS



LOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS JOVENES

MANUAL PARA
PROMOTORAS DE SALUD

TALLER PERMANENTE DE LA MUJER



SUSANA PALOMAS

LOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS JOVENES

**MANUAL PARA
PROMOTORAS DE SALUD**

TALLER PERMANENTE DE LA MUJER

Diseño:
Susana Palomas

Ilustraciones:
Susana Palomas

Asesora:
Regina Kigelman

Armado:
Celedonio Carrizo

Composición:
Argos Graphyka s.r.l.

Fotografía de portada:
Virginia de Sáenz

AGRADECIMIENTOS

DEOLIDIA MARTÍNEZ

OSCAR AIZPEOLEA

REGINA KIGELMAN

JULIETA POJOMOUSKY

MARÍA DEL CARMEN PODESTÁ

SOFÍA FILLIPPINI

MARÍA LUISA GOÑALONS

CAROLA CARIDE

PIERA ORIA

ALICIA BELAU

AGRADECIMIENTOS

DOLORES MARTINEZ

RODRIGO MARTINEZ

REGINA MARTINEZ

ANITA MARTINEZ

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ

ROSA MARTINEZ

MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ

ANDREA MARTINEZ

FRANCISCO MARTINEZ

ALDO MARTINEZ

Indice

La revolución sexual	5
Preservativos	9
Diafragma	12
Espermaticida	13
Dispositivo Intrauterino	15
Anticonceptivos orales	18
Anticonceptivo hormonal de acción prolongada	21
Ritmo y Billings	22
Retiro o coito interruptus	23
Métodos Irreversibles	24
Actividades	26
Bibliografía	31

INDEX

1	Introduction
2	Chapter I
3	Chapter II
4	Chapter III
5	Chapter IV
6	Chapter V
7	Chapter VI
8	Chapter VII
9	Chapter VIII
10	Chapter IX
11	Chapter X
12	Chapter XI
13	Chapter XII
14	Chapter XIII
15	Chapter XIV
16	Chapter XV
17	Chapter XVI
18	Chapter XVII
19	Chapter XVIII
20	Chapter XIX
21	Chapter XX
22	Chapter XXI
23	Chapter XXII
24	Chapter XXIII
25	Chapter XXIV
26	Chapter XXV
27	Chapter XXVI
28	Chapter XXVII
29	Chapter XXVIII
30	Chapter XXIX
31	Chapter XXX
32	Chapter XXXI
33	Chapter XXXII
34	Chapter XXXIII
35	Chapter XXXIV
36	Chapter XXXV
37	Chapter XXXVI
38	Chapter XXXVII
39	Chapter XXXVIII
40	Chapter XXXIX
41	Chapter XL
42	Chapter XLI
43	Chapter XLII
44	Chapter XLIII
45	Chapter XLIV
46	Chapter XLV
47	Chapter XLVI
48	Chapter XLVII
49	Chapter XLVIII
50	Chapter XLIX
51	Chapter L
52	Chapter LI
53	Chapter LII
54	Chapter LIII
55	Chapter LIV
56	Chapter LV
57	Chapter LVI
58	Chapter LVII
59	Chapter LVIII
60	Chapter LIX
61	Chapter LX
62	Chapter LXI
63	Chapter LXII
64	Chapter LXIII
65	Chapter LXIV
66	Chapter LXV
67	Chapter LXVI
68	Chapter LXVII
69	Chapter LXVIII
70	Chapter LXIX
71	Chapter LXX
72	Chapter LXXI
73	Chapter LXXII
74	Chapter LXXIII
75	Chapter LXXIV
76	Chapter LXXV
77	Chapter LXXVI
78	Chapter LXXVII
79	Chapter LXXVIII
80	Chapter LXXIX
81	Chapter LXXX
82	Chapter LXXXI
83	Chapter LXXXII
84	Chapter LXXXIII
85	Chapter LXXXIV
86	Chapter LXXXV
87	Chapter LXXXVI
88	Chapter LXXXVII
89	Chapter LXXXVIII
90	Chapter LXXXIX
91	Chapter LXXXX
92	Chapter LXXXXI
93	Chapter LXXXXII
94	Chapter LXXXXIII
95	Chapter LXXXXIV
96	Chapter LXXXXV
97	Chapter LXXXXVI
98	Chapter LXXXXVII
99	Chapter LXXXXVIII
100	Chapter LXXXXIX
101	Chapter LXXXXX

LA REVOLUCIÓN SEXUAL

Durante los últimos veinte años la revolución sexual ha modificado notablemente los papeles que desempeñan los hombres y las mujeres en la sociedad.

Las adolescentes de hoy no son inmunes a las fuertes alusiones al sexo en la televisión, las películas, la publicidad y la música. En la radio las adolescentes escuchan canciones referentes a la sexualidad, el placer y el deseo. Para que ellas puedan decidir en forma responsable lo que desean hacer con respecto a su vida sexual, deberían recibir información de sus padres, sus maestros, acerca de las consecuencias de sus decisiones.

Embarazo, enfermedades de transmisión sexual y necesidades de los anticonceptivos.

A partir del análisis de situaciones concretas vividas por las jóvenes tenemos alguna hipótesis; entre los factores desencadenantes de embarazos se señalan: el miedo a la soledad, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres, la rebeldía contra los padres, la búsqueda de independencia, la curiosidad sexual.

Las jóvenes difícilmente identifican este tipo de causas, ya que muchas de ellas son inconscientes y forman parte del proceso que viven.

Potencialmente, el embarazo puede producirse desde el momento en que se tiene la primera ovulación o comienza la eyaculación; a partir de los 12 años aproximadamente, suele ocurrir el primer contacto sexual. En estas condiciones el embarazo se considera de alto riesgo ya que antes de los 15 años no está consolidado el desarrollo físico y generalmente recién a los 20 años existen las condiciones psicosociales para atender un hijo.

Otras de las complicaciones que pueden presentarse es la toxemia, padecimiento que se caracteriza por el aumento de proteínas en la orina y presión arterial alta; no seguir un tratamiento adecuado puede desencadenar una eclampsia, enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte. El feto de un embarazo tan temprano suele tener al nacer peso deficiente y talla reducida. Se ha demostrado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes; entre las más carenciadas el riesgo de

ANTICONCEPTIVOS

vida se agrava por el uso de elementos no adecuados.

Los cambios psíquicos por los que atraviesa la joven (rebel-
dia, ambivalencia, necesidad de
independencia, confusión ante
su imagen corporal, búsqueda
de identidad y aislamiento) se
suman a los cambios que impli-
ca un embarazo, motivo por el
cual se producen temores, mie-
dos, desequilibrios emocionales
y confusión de identidad que se
manifiestan en distintas formas
de depresión, somatizaciones,
intento de aborto y fantasías
autodestructivas.

Debido al rechazo inicial de
la familia, de la escuela y la so-
ciedad en general, la adolescen-
te embarazada frecuentemente
presenta sentimientos de infe-
rioridad.

Los padres que ven como una
desgracia el embarazo de su hi-
ja soltera, sin pareja estable, se
sienten culpables ante la situa-
ción y en vez de reconocerlo, se
culpan mutuamente y lo pro-
yectan sobre la joven a través
de reclamos, hostigamientos y
maltrato físico y psíquico. En
ocasiones obligan a su hija a
contraer un matrimonio precoz,
forzado, y la mayoría de las ve-
ces resulta una unión que fra-
casa y termina en divorcio.

La jovencita deja los estudios
y se enfrenta a una frustración
personal, en la mayoría de los
casos las jóvenes siguen vivien-
do con sus padres o se trasla-

dan a la de sus suegros estén
casadas o no.

Se hacen más dependientes
de los padres o suegros y se ven
obligadas a someterse a las re-
glas familiares dada la necesi-
dad de apoyo para su hijo.

Los roles cambian, los abue-
los asumen el lugar de abuelo-
padres que produce confusión
en los jóvenes y en el bebé,
quien estructura su primera re-
lación humana con una madre-
hermana. A largo plazo, las
consecuencias para el hijo/a
van cobrando importancia. Las
confusiones de afecto y relación
dificultan su seguridad perso-
nal llevándolas a problemas
con su autoestima. Otras deci-
den abortar con o sin el consen-
timiento de los padres y como
está prohibido éste se practica
en condiciones inadecuadas y
por personas inexpertas.

Resulta evidente que la falta
de información y de acceso a los
anticonceptivos son factores
que también contribuyen al em-
barazo precoz. Hay quien afir-
ma que "el embarazo es el pre-
cio que paga la joven por sentir-
se confusa y desconocer los mé-
todos anticonceptivos".

Dada la complejidad que ro-
dea al embarazo en la adoles-
cencia los programas preventi-
vos no pueden ser simplistas, se
debe encarar el problema consi-
derando la familia, los valores,
la cultura y la autoestima.

La toma de decisiones y la in-

ANTICONCEPTIVOS

formación de un anticonceptivo a los jóvenes es diferente al criterio empleado con los adultos. Tenemos que tener en cuenta la frecuencia sexual y el desarrollo físico y emocional así como el tipo de pareja.

La anticoncepción como hecho es quizás tan antigua como la entrada del hombre en la civilización y la profesión médica, al intervenir en ella sólo pretende adecuarla a los conocimientos actuales y encararlas con criterio científico, para que las técnicas que se empleen reúnan los principios básicos de confiabilidad, aceptabilidad e inocuidad.

Los anticonceptivos se remontan a los albores de la medicina, en los escritos de Hipócrates sobre "enfermedades de las mujeres" se menciona la aplicación de pesarios intrauterinos por intermedio de una sonda de plomo. Posteriormente y durante siglos se controló la reproducción de los camellos introduciendo piedrecillas redondeadas en el útero de las hembras.

El primer texto médico en el que se encuentran antecedentes históricos de los anticonceptivos fue descubierto en Egipto en el año 1850 A.C. En éste se daban recetas tales como "lavado de la vagina con miel y bicarbonato después del acto sexual". Sin embargo, el desarrollo de la anticoncepción con el fin de generalizar su uso entre la población, ocurrió en la segunda mitad del presente siglo con la aparición

de los métodos anticonceptivos actualmente conocidos.

Estos métodos vinieron a revolucionar el comportamiento sexual al incidir en los valores, las creencias, las pautas de conducta, las normas y la relación amorosa.

Como su nombre lo indica, los métodos anticonceptivos evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan y se lleve a cabo la fecundación.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y definitivos.

a) Los métodos temporales son aquéllos cuyo efecto dura el tiempo que se les está empleando, pero al suspender su uso la mujer puede embarazarse.

- * El preservativo.
- * El diafragma.
- * Los espermicidas (espumas, jaleas, óvulos).
- * El dispositivo intrauterino (DIU).
- * Los hormonales (pastillas, inyecciones).

b) Métodos irreversibles o definitivos.

- * En la mujer: ligadura con sección de las trompas de Falopio.

ANTICONCEPTIVOS

* En el hombre: la vasectomía.

Los métodos irreversibles son prohibidos por la legislación argentina vigente y sólo se puede efectuar la ligadura de trompas en una mujer cardíaca descompensada aguda u otra enfermedad en que peligre la vida de ésta debidamente documentada por un médico especialista.

Los métodos aceptados por la iglesia católica: Ogino Knaus, método de ritmo por la temperatura basal, el método de los Billings.

La anticoncepción tiene por objeto el ejercicio libre y voluntario de la capacidad de concebir por parte de la pareja fértil. Ha surgido en la vida moderna como una necesidad del desarrollo económico, político, sociocultural, originándose en la necesidad de tener sólo los hijos deseados. La anticoncepción permite disfrutar de una sexualidad placentera no reproductiva evitando el miedo al embarazo.

La Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de mayo de 1968 establece "el derecho humano fundamental de la pareja de decidir libre y responsablemente en cuanto al número y espaciamiento de sus hijos y el derecho a obtener instrucción y orientación al respecto". Este derecho ha sido incorporado a la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la

Mujer aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979. Nuestro gobierno promulgó la ley 23179 (30-5-85) por la cual aprueba esta Convención.

Todas las mujeres debemos saber que en nuestro país existe legislación que viola este derecho humano. Se trata del decreto 659 del año 1974 y 3938 del año 1977. Por disposición del primero se cerraron en 1974 setenta consultorios de planificación familiar que funcionaban en hospitales. Con respecto al segundo decreto prohíbe la planificación familiar y prevee fomentar el incremento de la fecundidad mediante una política de apoyo a la familia que no se concretó.

En 1986 se legisló nuevamente formulando una política de promoción y desarrollo de la familia en el marco de los derechos humanos derogándose los decretos anteriores.

La realidad actual indica que en los pocos centros sanitarios públicos donde se realizan tareas de planificación familiar se hace por cuenta y riesgo del director del hospital y de los profesionales que lo ejecutan, debido a que no hay claras leyes vigentes que autoricen a efectuarlo, ni tampoco partidas presupuestarias afectadas a la compra de los elementos necesarios para poder proveer a la población de escasos recursos.

ANTICONCEPCION

PRESERVATIVOS

¿Qué es?

El preservativo es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica de varias formas, colores, espesores; básicamente cilíndrico cerrado en un extremo y abierto en el otro, con borde redondeado. Se envasa sobre el borde abierto, a veces lubricado y herméticamente sellado en sobrecitos de plástico.

¿Para qué sirve?

Para envolver el pene. Retiene todo el líquido seminal eyaculado evitando que llegue a ponerse en contacto con la vagina. Impide el contacto de los espermatozoides con el óvulo.

¿Cómo utilizarlo?

Se rompe el sobre donde está contenido y se desenrolla el preservativo sobre el pene en erección, poco antes del contacto sexual, teniendo cuidado de dejar un espacio en el extremo para recibir el semen. Es importante que una vez terminado el contacto sexual, se retire el pene sujetando el preservativo por la base para evitar que el semen se derrame y se deposite en la vagina o en la vulva.

Si se realiza un nuevo contacto sexual se deberá utilizar un

nuevo preservativo. Deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse más de una vez. Tampoco deben utilizarse después de expirada la fecha de vencimiento que figura en el envase.

Ventajas

- * Previene el contagio de las enfermedades sexualmente transmisibles, incluso SIDA.
 - * Es relativamente barato, de venta libre.
 - * Es fácil de llevar.
 - * La colocación del preservativo puede convertirse en parte del juego sexual.
 - * Se usa con facilidad.
 - * No causa complicaciones de tipo médico.
 - * Da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo.
 - * No interfiere la regulación hormonal.
 - * Puede aumentar su eficacia anticonceptiva con sustancias espermaticidas y disminuir el riesgo infeccioso.
- El empleo de un preservativo se combina con el uso de un es-

ANTICONCEPTIVOS

permicida vaginal, el índice de eficacia es del 98%.

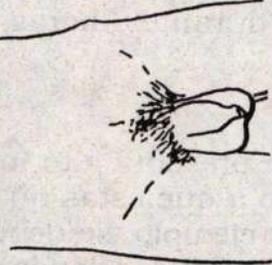
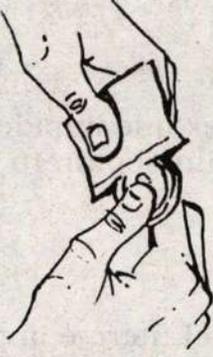
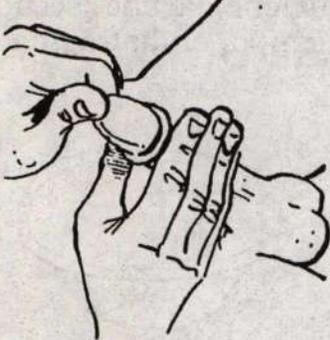
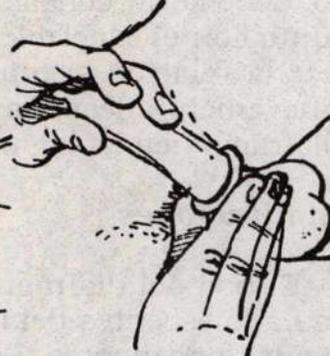
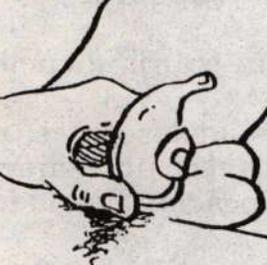
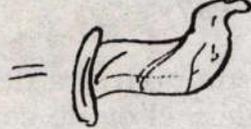
Es el método más barato de control de la natalidad, puede utilizarse sin la supervisión de un médico, no tiene efectos secundarios y además evita las enfermedades de transmisión sexual. El adolescente debe tener la suficiente motivación para comprar el preservativo y llevarlo consigo.

Limitaciones

- * puede romperse si no se usa con cuidado.
- * puede haber sensibilidad o alergia al látex.
- * debe tenerse cuidado al retirarlo.
- * hay que utilizar un preservativo nuevo cada vez que se tiene contacto sexual.
- * a veces, hay disminución de la sensibilidad o sensación de desagrado.

ANTICONCEPTIVOS

PRESERVATIVO CONDÓN

<p>No trate de colocar el condón cuando el pene está todavía blando.</p> 	<p>Espera a que el pene se endurezca. Ponga el condón antes de que el pene toque la vulva de la mujer o la vagina.</p> 	<p>Saque el condón del paquete.</p> 	<p>Con una mano apriete el extremo del condón con el pulgar y el índice.</p> 	<p>Con la otra mano ponga el condón en la punta del pene y desenrótlelo hasta abajo.</p> 	<p>Saque el pene de la vagina inmediatamente después de la eyacuación. Mantenga el condón en el pene cuando lo saque de la vagina. No derrame ningún esperma al hacer esto.</p> 	<p>Saque el condón, tirelo y no lo vuelva a usar.</p> 
--	--	---	---	---	--	--

DIAFRAGMA

¿Qué es?

Es una barrera de látex que impide la unión del espermatozoide y el óvulo como un sombrero que cubre el cuello del útero.

¿Para qué sirve?

Para cubrir el cuello del útero e impedir el embarazo.

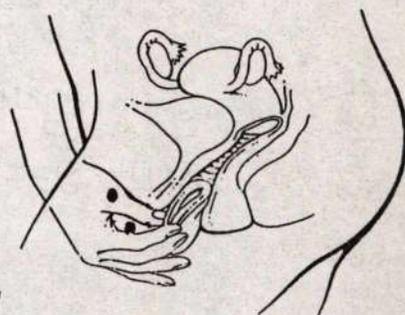
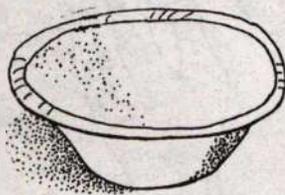
Las adolescentes, previa consulta a un especialista que le debe hacer un examen ginecológico estarán preparadas para la colocación del diafragma.

¿Cómo utilizarlo?

La adolescente debe estar motivada y preparada para el coito, debe llevar consigo el diafragma o colocárselo de antemano junto con el espermicida vaginal 30 minutos antes de mantener la relación sexual. La crema espermicida debe aplicarse nuevamente después de cada coito. Además se debe dejar el diafragma en la vagina durante 8 horas, después del coito.

Limitaciones

El uso del diafragma presenta alto índice de fracaso entre las adolescentes debido a que éstas no cumplen las instrucciones pertinentes. Por ejemplo, se debe cuidar muy bien su higiene, lavado, secado y el lugar donde se guarda; pasado un tiempo, el diafragma se deteriora si no se cuida muy bien.



DIAFRAGMA, COMO SE COLOCA

ESPERMATICIDA

¿Qué es?

Son sustancias químicas que se colocan 15 o 20 minutos antes del coito dentro de la vagina. Existen numerosas presentaciones como espumas, tabletas vaginales, jaleas, cremas, óvulos y esponjas vaginales.
¿Para qué sirve?

Actúa paralizando la función de los espermatozoides.

¿Cómo utilizarlo?

Se introduce la sustancia con un aplicador o en el caso de los óvulos con los dedos 15 minutos antes de empezar el contacto sexual. Si existe otra penetración se requiere una nueva aplicación.

Debe retirarse 8 horas después del contacto sexual.

Ventajas

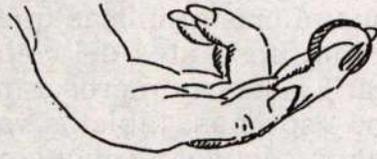
- * Disponibles si necesidad de receta médica.
- * De fácil aplicación.
- * Combinable con otros métodos para mayor eficacia. (Por ejemplo preservativo).

Limitaciones

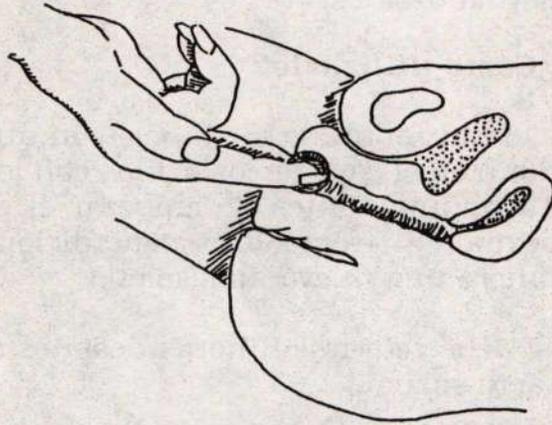
- * Su aplicación interrumpe el acto sexual.
- * Puede causar alergia.

ANTICONCEPTIVOS

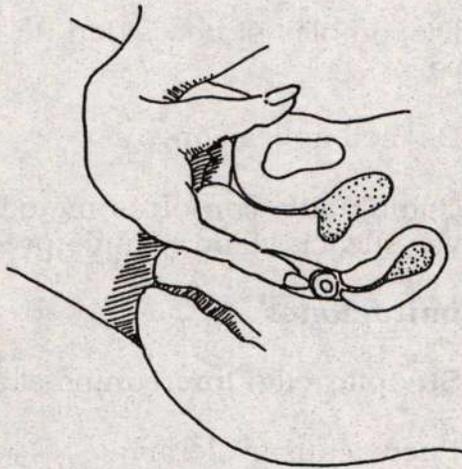
COMO USAR EL OVULO ESPERMICIDA



Se sujeta entre los dedos



Se introduce profundamente



Se empuja con el dedo indice hasta que alcance el orificio uterino

DIU DISPOSITIVO INTRAUTERINO

¿Qué es?

El DIU es un objeto de material sintético (plástico) con un espiral de cobre al cual puede adicionársele otras sustancias que otencializan su efecto (cobre).

¿Para qué sirve?

PARA:

- * Ofrecer protección contra el embarazo.
- * Es fácil de insertar con el mínimo de molestias.
- * Permanece en su sitio en el útero hasta que la mujer desee retirarlo.

¿Cómo utilizarlo?

Este método debe ser colocado por el médico dentro del útero utilizando un aplicador especial.

- * Primero se hace un cuidadoso examen pélvico.
- * Se introduce un espéculo vaginal con el fin de visualizar el cuello del útero.
- * Se limpia el cuello uterino con una solución desinfectante.

* Se inserta una sonda que sirve para medir el fondo del útero.

* Se toma el cuello del útero con una pinza y se coloca el aplicador especial en el canal cervical.

* Dentro del aplicador se introduce el DIU y se empuja el émbolo del aplicador.

* Todos los dispositivos tienen unos pequeños hilos que permiten su extracción una vez que se quiera recuperar la función reproductiva.

¿Cómo actúa?

- * Inhibe la acción del espermatozoide en el útero.
- * Evita la fecundación.

¿Cuál es el momento oportuno para colocar el DIU?

El dispositivo puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual pero es preferible hacerlo durante la menstruación ya que esto permite tener la certeza de que no existe embarazo.

Es imprescindible, previo a la colocación del DIU, realizar un

ANTICONCEPTIVOS

Papanicolau y un estudio de colposcopia.

Ventajas

- * Alto grado de anticoncepción
- * Es un método que se puede usar durante varios años.
- * La mujer no tiene que pensar en tomar anticonceptivos cada día.
- * Una vez que se aplica no hay gastos adicionales.
- * Sólo requiere visita al médico cada 6 meses o un año.
- * Es fácil de extraer y no afecta la fertilidad.
- * Ofrece protección continua y efectiva.
- * No interfiere en el acto sexual.
- * Elimina el factor olvido.
- * No interviene en la regulación hormonal.
- * No interfiere el acto sexual.
- * Puede usarse durante el amantamiento.

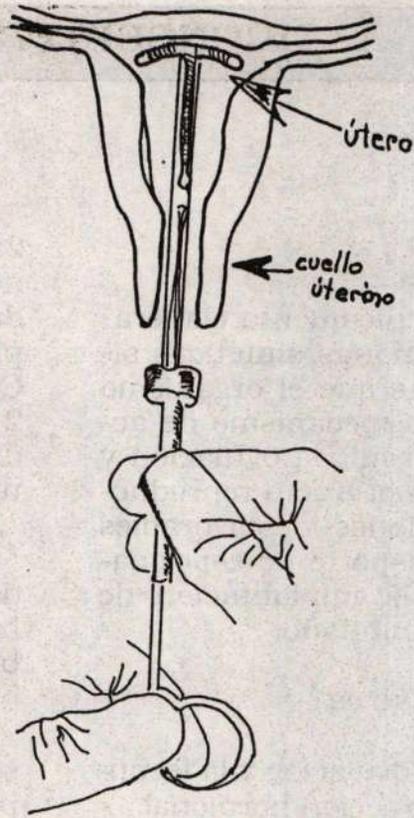
Limitaciones

- * La inserción puede ser dolorosa.
- * Algunas veces produce sangrado.
- * Puede ser expulsado.
- * Puede haber más posibilidades de contraer enfermedad inflamatoria crónica.
- * Si se sa un embarazo con el DIU puede presentar complicaciones.
- * Debe cambiarse cada 2-3 años.
- * Exige intervención de la ginecóloga.

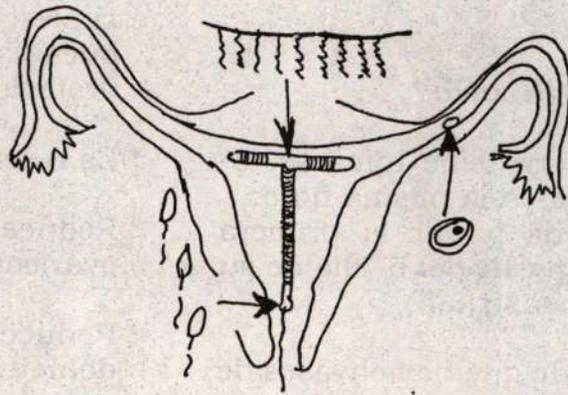
Información adicional

Para las adolescentes ha producido muchas dificultades porque el útero de la adolescente es menos tolerante a la introducción de un objeto extraño en la cavidad endometrial que el útero de una mujer que ya ha tenido hijos. El riesgo de infección pélvica es grave así como inflamación pélvica aguda y de las trompas de Falopio.

ANTICONCEPTIVOS



inserción del DIU



¿Qué es?

Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el organismo produce. Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y propiciar en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un óvulo fecundado.

¿Para qué sirve?

- * Inhiben la ovulación y la fecundación por acción hormonal.
- * Inhibe la maduración del óvulo.
- * Afecta el moco cervical.
- * No permite la entrada del espermatozoide.
- * Reduce la receptividad del endometrio para anidar el embrión.

¿Cómo utilizarlo?

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora.

Se puede tomar la primera píldora a partir del 5º día de su período menstrual.

Recuerde que hay envases de

21 y 28 píldoras. Cuando termine el paquete para 28 días tendrá que comenzar a tomar las píldoras de un paquete nuevo. Cuando se acabe el paquete de 21 días tendrá que esperar 7 días antes de tomar píldoras de un nuevo paquete.

Si olvida tomar una píldora deberá hacerlo como máximo 8 horas posteriores al horario habitual.

Si olvida tomarla dos días seguidos, deberá tomar dos píldoras diariamente hasta ponerse al día para evitar el sangrado.

Ventajas

- * No se requiere preparación especial antes de la relación sexual.
- * Se puede tener relaciones sexuales el día que se desee pues la mujer se encuentra protegida todo el año.
- * Es reversible.
- * Reduce la aparición de quistes ováricos.
- * Reduce el cáncer ovárico y endometrial.

ANTICONCEPTIVOS

- * Reduce las enfermedades mamarias benignas.

Limitaciones

- * Trastornos circulatorios.
- * Trastornos hepáticos.
- * Posible efecto sobre algún tipo de cáncer.
- * Hipertensión, infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares.

* Consulta médica previa y durante su uso.

Información adicional

El uso de la píldora en jóvenes ha sido discutido por los problemas que puede ocasionar para la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario durante el crecimiento y los efectos de su uso prolongado. Es preferible que la joven haya tenido el ciclo menstrual regularmente durante dos años antes de usarla.

Se debe informar a las adolescentes que la supresión de la ovulación se produce con sólo tomar anticonceptivos orales durante un ciclo, el revestimiento del endometrio puede demorar de uno a dos ciclos en adaptarse a las dosis inferiores de estrógeno y progesterona. Las ado-

lescentes deben estar preparadas para la posibilidad de tener pequeñas pérdidas de sangre entre una menstruación y otra.

Las náuseas y las hemorragias entre una menstruación y otra son los motivos más comunes por lo que muchas mujeres dejan de tomar los anticonceptivos orales.

Se debe sugerir a la adolescente que comience a tomar el anticonceptivo oral el primer domingo después de su ciclo menstrual. Se recomienda que las píldoras también se tomen todos los días a la misma hora.

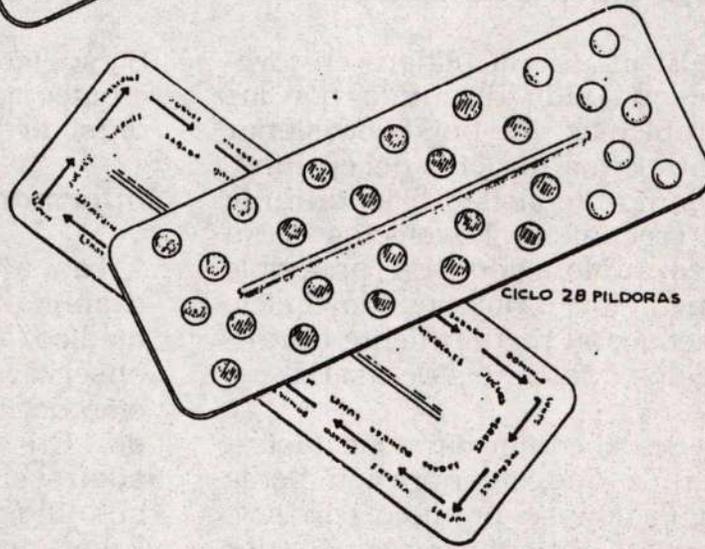
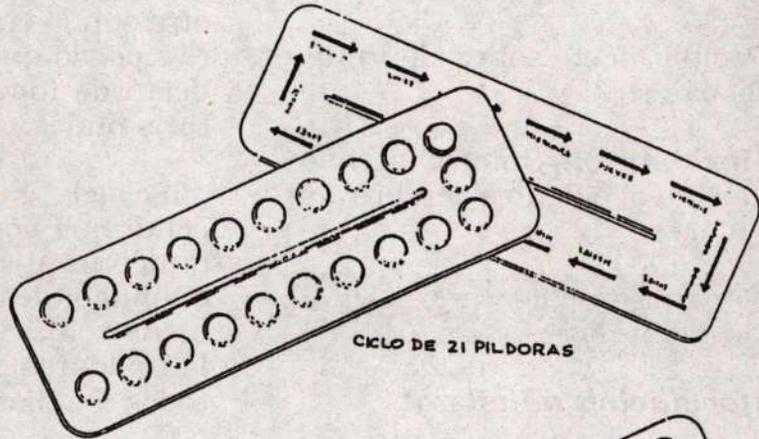
Se sugiere a la adolescente que emplee preservativo para cuidarse de las ETS.

Información adicional

Las adolescentes deben ser examinadas y atendidas por el médico/a cada 6 meses para observar cualquier complicación derivada del uso del método. En dicha oportunidad la adolescente podrá manifestar sus inquietudes, aumento de peso, cambio en las mamas, dolor de cabeza o cualquier otro síntoma. Después de este examen es suficiente con que vaya cada 3 meses para que siga motivada por el método.

ANTICONCEPTIVOS

PILDORAS ANTICONCEPTIVAS



ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE ACCIÓN PROLONGADA (INYECTABLE)

¿Qué es?

La acción prolongada consiste en anticonceptivos de larga duración con una mayor eficacia a largo plazo.

¿Cómo utilizarlo?

Es la aplicación de una inyección mensual.

La mayoría de los inyectables actúan inhibiendo la ovulación a nivel de hipotálamo. Tiene efectos sobre la función ovárica, el endometrio y el moco cervical.

La inyección debe aplicarse durante los 5 días después de haber comenzado la menstruación.

Ventajas

- * Alta eficacia.
- * No interrumpe la actividad sexual
- * La composición química tiene efectos beneficiosos para las enfermedades inflamatorias, pélvicas y endometriales.

Limitaciones

- * Trastornos menstruales
- * Sangrado ocasional o abundante
- * Necesidad de control periódico con un médico especialista.

RITMO Y BILLINGS

¿Qué es?

Este método consiste en llevar a cabo contactos sexuales únicamente en la época infértil de la mujer de acuerdo a su ciclo menstrual.

¿Cómo utilizarlo?

No se puede llevar a cabo contactos sexuales los cinco o siete días anteriores a la ovulación y los cinco o siete posteriores.

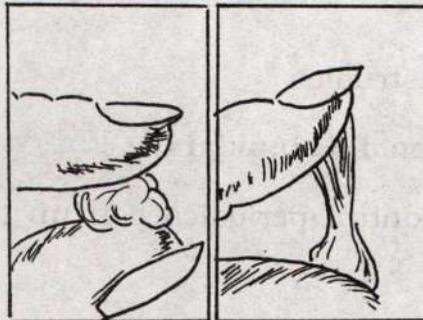
La ovulación se detecta cuando hay un aumento de la temperatura basal de 0.2 a 0.4 C. (Billings).

Ventajas

- * No tiene costo.
- * No causa complicaciones médicas.

Limitaciones

- * Baja efectividad
- * Exige motivación de la pareja para llevarlo a cabo

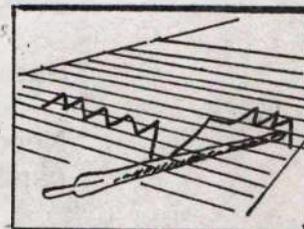


• Del moco cervical (Billings)

- * Interfiere con el deseo para realizar el acto sexual
- * Exige un período de larga abstinencia
- * No se puede utilizar en mujeres que tienen ciclos largos o irregulares
- * Puede olvidarse de tomar la temperatura.
- * Causa tensión psicológica.
- * Se requiere llevar registro preciso durante varios meses.
- * No puede llevarse a cabo durante la adolescencia.
- * Se requiere constancia, dedicación y precisión.

Información adicional

No debe recomendarse a los jóvenes porque la mayoría de sus relaciones no son planeadas, los ciclos de las mujeres adolescentes son irregulares y además se les dificulta llevar el método de manera adecuada.



De la temperatura basal

RETIRO O COITO INTERRUPTUS

Es la interrupción del contacto sexual antes que el espermatozoide sea depositado dentro de la vagina.

¿Para qué sirve?

Para que el espermatozoide no entre en la vagina.

¿Cómo utilizarlo?

Es un mecanismo de acción por el cual se retira el pene antes de la eyaculación, es decir el semen se descarga fuera de los genitales femeninos.

Ventajas

- * No requiere preparación previa.
- * No tiene costo.
- * No presenta riesgo para la salud.
- * No es necesario acudir al médico.

Limitaciones

- * No es confiable.
- * Exige control emocional.
- * Interfiere el desarrollo del acto sexual.
- * Causa ansiedad y tensión emocional.
- * Pueden pasar espermatozoides en el fluido pre-eyaculatorio.

Información adicional

Este método no deben usarlo los adolescentes por la dificultad del control eyaculatorio, los varones adolescentes con frecuencia tienen eyaculación prematura y no tienen el autocontrol necesario para retirar antes de eyacular.

Ni el hombre ni la mujer obtienen satisfacción por la tensión emocional que esto produce y puede provocar frustraciones emocionales en la pareja.

MÉTODOS IRREVERSIBLES VASECTOMÍA

La esterilización masculina o vasectomía es una operación que interrumpe el conducto deferente en su recorrido a través del escroto. Se hace bajo anestesia local, es una técnica muy fácil y la intervención dura unos 20 minutos.

Es muy importante dar información pre-operatoria para tranquilizar al hombre que se va a operar, hablar acerca de las diferentes etapas de la operación y explicarle que la misma no le provocará disfunciones sexuales.

Ventajas

* Es un método relativamente

sencillo y casi sin efectos secundarios.

* Es un método ideal para las personas que no desean tener más hijos.

* No afecta la erección ni la eyaculación.

* El procedimiento es muy seguro.

Limitaciones

* No se logra la esterilidad de forma inmediata.

* Debe hacerse en hombres previamente informados y concientizados.

LIGADURAS CON SECCIÓN DE LAS TROMPAS (SALPINGOCLASIA)

Es una técnica que se logra mediante el ligado o sección de las trompas de Falopio de la mujer, impidiendo el paso de los óvulos. Esta intervención quirúrgica requiere hospitalización.

Como toda operación, es importante el examen médico detallado con el fin de detectar algún problema que impida su desarrollo adecuado tales como: enfermedades cardíacas, problemas respiratorios, hipertensión, diabetes, trastornos de sangrado, etcétera.

Ventajas

- * Con las técnicas actuales disminuye el riesgo quirúrgico.
- * No interfiere el acto sexual.
- * No presenta ningún efecto secundario.
- * No afecta la vida sexual de la mujer.

Limitaciones

- * Puede haber complicaciones quirúrgicas o anestésicas.
- * Se necesita guardar cama como mínimo un día.

EMBARAZO PRECOZ

Objetivos

Los participantes discutirán el impacto del embarazo precoz así como el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de preservar la salud reproductiva.

Dinámica grupal.

Recursos materiales: una película: "Adipos cigüeña, adiós", de Manuel Summers (España). "Esperando al bebé", de Stephen Frears (Inglaterra).

Mostrario de métodos anticonceptivos (preservativos, óvulos, DIU, pastillas, etc.) Hojas tamaño afiche, marcadores.

Duración: de 60 a 120 minutos.

Conceptos básicos

- * Qué es el embarazo precoz y sus consecuencias biopsicosociales
- * Alternativas que tienen los jóvenes ante un embarazo precoz.
- * tipo de métodos anticonceptivos.
- * Utilización de métodos anticonceptivos.

Sugerencias para la promotora

- * Remarque la importancia de la toma de decisiones y búsquedas de opciones para la conducta sexual.
- * Hacer énfasis en la necesidad de utilizar el preservativo y los espermicidas.
- * Hablar de la necesidad de utilizar un anticonceptivo desde la primer relación.
- * Proponer control periódico del médico especialista y sugerir centros a donde pueden concurrir.

Desarrollo

Se presenta el objetivo de esta dinámica, se hace una introducción al tema y vemos la película junto con el grupo.

Terminado el video se solicita que se dividan en subgrupos y discutimos lo siguiente:

- * ¿Qué otro final le hubiera gustado?
- * ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del embarazo?
- * ¿Qué alternativas tenemos los

jóvenes para evitar esta situación?

- * ¿Por qué es imprescindible el uso del preservativo?

Los grupos leen sus conclusiones y se promueve la discusión.

Se inicia el tema de métodos anticonceptivos con el muestrario y el deseo de que los participantes los conozcan y se familiaricen con ellos.

Se promueven comentarios y preguntas.

Cierre:

- ¿cómo se sintieron?
- ¿Les quedaron dudas?
- ¿Desean preguntar algo más?

Variantes (cuando no hay película)

- * Presentamos desarrollo de la actividad.
- * Presentamos el objetivo de la reunión.
- * Realizamos la introducción del tema.
- * Invitamos al grupo a realizar un sociodrama: solicitamos 6 voluntarios para la representación, asignamos los papeles del novio y la novia (menores

de 20 años), los padres de ambos, una amiga de la novia, un maestro. La situación comienza cuando ella recoge un análisis en el cual le indican que está embarazada y va a hablar con su novio. Los demás personajes intervendrán según sus preocupaciones. El sociodrama puede ser cortado cuando el coordinador crea necesario algún aporte y luego se retoma. Después se pregunta al grupo qué sintieron, si se vieron representados y que hagan su propia evaluación de la situación concreta. También se preguntará a los actores cómo se sintieron en el papel representado.

El sociodrama debe servir como un disparador de la situación para que permita hablar sobre la utilización de los métodos anticonceptivos y los conflictos familiares.

Al final se solicita a los integrantes del grupo que expresen cómo se sintieron y qué desean agregar.

Resultado esperado: reconocimiento de los participantes del grupo de sus necesidades, deseos, intereses, inquietudes y conflictos sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz.

JUEGO CON TARJETAS

Objetivo: desmitificar los métodos anticonceptivos.

Uso dinámica grupal.

Recursos materiales: tarjetas.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo

Se reparte al grupo un conjunto de tarjetas con opciones (falso-verdadero).

- * La mujer se embaraza por un beso-Falso. La mujer necesita que los espermatozoides penetren la vagina para llevar a cabo la fecundación.
- * La píldora anticonceptiva engorda-Falso. Produce reacciones diferentes en cada mujer.
- * Si la mujer se aplica limón en la vagina no hay posibilidad de embarazo-Falso. El limón acidifica la vagina y esta acidez pudiera interferir en la movilización del espermatozoide pero de ninguna manera puede considerarse un método anticonceptivo.
- * Es mejor que la mujer tenga hijos siendo joven para que los vea crecer-Falso. El embarazo en la adolescente tiene consecuencias biosicosociales negativas.
- * El ritmo, es un método anticonceptivo eficaz para los jóvenes-Falso. Es un método de baja eficacia. El mejor método para los jóvenes es el preservativo acompañado de un espermicida.
- * El preservativo puede usarse varias veces-Falso. El preservativo debe utilizarse una sola vez para cada contacto sexual.
- * El preservativo quita la sensibilidad durante el acto sexual-Falso. El preservativo no sólo no quita la sensibilidad sino que además permite acrecentar el juego erótico previo.

Las promotoras pueden agregar tantas tarjetas como premisas crean necesarias según las inquietudes y/o necesidades el grupo con el que están trabajando.

EL SECRETO

↳ **Objetivo**

Los jóvenes podrán compartir aspectos íntimos de su vida, vistos en los compañeros de grupo.

En dinámicas grupales en la escuela.
En campamentos juveniles.
En el trabajo comunitario.

↳ **Recursos materiales:**

Un cuarto de hoja tamaño carta por participante.
Un salón amplio o un espacio.
Sillas.
Lápices.
Sombrero o recipiente para revolver los papeles.

↳ **Duración:**

de 30 a 60 minutos.

↳ **Tamaño del grupo:**

de 4 a 16 jóvenes.

↳ **Desarrollo:**

Los participantes deberán escribir un secreto en el una hoja, (puede ser cualquier tipo de secreto) y será totalmente anónimo, todos deberán estar escritos con lápiz o todos con bolígrafo.

Al terminar de escribir el secreto con el mayor detalle posible, deberá depositarlo bien doblado en el sombrero o recipiente. Al hacerlo todos, el coordinador revolverá los papeles y le indicará a algún miembro del grupo elegido al azar, que tome un papel y se siente frente al grupo, lo lea, y narre el secreto como si fuera propio. En caso de haber tomado su propio secreto proseguirá a narrarlo igual, o si lo desea, podrá cambiar el papel. El grupo podrá hacer las preguntas que desee al narrador y éste podrá inventar las respuestas que quiera. Hasta que queden satisfechas dichas preguntas, pasará otro miembro a escoger otro papel y narrará el secreto.

El coordinador podrá observar la capacidad creativa del narrador

A C T I V I D A D

y del grupo, podrá hacer anotaciones de sus observaciones y verá que los jóvenes tendrán una gran facilidad para asumir el secreto como propio. En caso de obstaculizarse el ejercicio, podrá darle la opción al joven de escoger otro secreto, o discutir por qué les está costando trabajo hablar de su intimidad.

Es importante notar que habrá secretos más comprometidos que darán mayor profundidad a la participación del grupo.

↳ **Resultados esperados:**

A través de esta dinámica los jóvenes podrán ver su secreto en "el otro" y será un alivio el haberlo compartido sin ser tan amenazante para él o para ella **verlo fuera**. Asimismo, escuchará las preguntas, opiniones, y juicios sobre dicho secreto.

El coordinador debe insistir en que sea un secreto propio.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, José; Rodríguez, Gabriela y Castro, Salvador; *Sexualidad, lo que todo adolescente debe saber*; SITESA, México, 1989.
- Barre-Sinoussi, F. y otros; *el SIDA, en preguntas, kedivision, MÉXICO, 1989.*
- Comfort, Alex, y Comfort, Jane; *El adolescente, sexualidad, vida y crecimiento*, E.D. Blume, Barcelona, España, 1. reimpresión, 1981.
- Comunicación del joven y la familia. Vámonos entendiendo*, Gente Joven, MEXFAM, México.
- Lecturas Básicas sobre Educación de la Sexualidad para maestros de Primaria y Secundaria*, CONAPO, SEP-MEXFAM, México, 1994.
- Sexualidad adolescente - CONAPO, México 1992.*
- Hein, Karen y otros; *SIDA: verdades en lugar de miedo, una guía para jóvenes*, Patria, Promexa, México, 1991.
- Hiriart, B., *¿Qué pasa cuando llega la menstruación?* - Ed. Edicupes, México, 1985.
- IPPF, *Sexualidad humana y relaciones personales*, IPPF, Nueva York, 1983.
- Jara, Germán y Molina Ramiro, *Educación sexual, Manual para educadores*, Centro de Medicina reproductiva Universidad de Chile, Santiago de Chile 1993.
- Lidz T., Mc Whinnie, *El adolescente y su familia*, Editorial Paidós, Argentina, 1985.
- Miller, David; *Viviendo con SIDA y HIV, El Manual Moderno*, México, 19849.
- Monroy, Anameli y Menchaca, Natalia; *Consultando a Don Doc, higiene y salud sexual, Educación para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Fascículo N° 3*, CORA, México.
- Monroy, A., Aguilar, J., *Salud, Sexualidad y Adolescencia*, PAX, México, 1985.

Ochoa, Elena, *200 preguntas sobre sexo*, Editorial Bolsistemas, España, 1991.

Palomas, S.; Martínez, D.; *Del pizarrón al video*, MEXFAM, México 1993.

Rodríguez, G.; Aguilar, J.; *Sexualidad de la gente joven*, MEXFAM, México, 1992.

Rodríguez, G.; Aguilar, J.; *Sexualidad*, Editorial Sitesa, México, 1994.

Estos tres Manuales para Promotoras de Salud - **Juventud y Sexualidad: mitos y realidades; Los Anticonceptivos y las/los Jóvenes y Enfermedades de Transmisión Sexual**- son parte de la producción de materiales impresos del Programa **“Capacitación y Servicios en Salud Reproductiva para mujeres de bajos ingresos y trabajadoras sociales”**, que implementa el **Taller Permanente de la Mujer**, financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)

Coordinadoras del Programa:

Piera Oria

Carola Caride

EL TALLER PERMANENTE DE LA MUJER

es una organización no gubernamental de mujeres, con Personería Jurídica Nro. 11864, nacida en 1988 con el fin de trabajar en favor del desarrollo y bienestar integral de las mujeres, en el ámbito nacional e internacional.

Luis Sáenz Peña 1089 (1110) Buenos Aires

Argentina

Telefax: (541) 304-3693