

EEST N°1 - CURSO: 4° AÑO INFO Y ELECTRO      ALUMNO:

MATERIA: SADO - CÓDIGO DE CLASE VIRTUAL EN CLASSROOM: 32jwd72

DOCENTE: PROF. FUENTES -email: [rely8221@gmail.com](mailto:rely8221@gmail.com)

**TP N°11: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN - FECHA DE ENTREGA 05/10/20**

**CONSIGNAS:**

1. ¿Cuáles son los componentes del semen?
2. ¿Qué relación existe entre la forma del útero y la función que cumple? ¿qué tejidos forman a este órgano?
3. ¿Cuántos óvulos van a madurar a lo largo de la vida de una mujer si consideramos que se producen 13 ovulación por año desde, supongamos, Los 13 años hasta los 50?
4. Por lo común se dice que el espermatozoide o el hombre es el que decide el sexo del bebé ¿por qué?
5. ¿Qué es el síndrome premenstrual? ¿Lo presentan todas las mujeres? ¿se manifiesta de la misma manera en todas? ¿incide de alguna manera en las relaciones interpersonales, sociales y laborales? ¿Cómo?
6. Desde tiempos muy remotos, una de las cosas que llamaron la atención con respecto a la menstruación fue su periodicidad; por eso también se la conoce como "la regla" .también se la llama "luna", porque se asocia las fases lunares. Está asociación hizo que muchos pueblos le atribuyeran a la menstruación un carácter sagrado, en vez de relacionarla con la fertilidad. En otras culturas se consideraba envidiable este ritmo en el sangrado femenino, pues veían este hecho como próximo al misterio de la vida. Investiga otros datos sobre las creencias referidas a la menstruación al largo de la historia.
7. ¿Diferencia el término etapa fértil del período de período fértil? ¿A Qué Proceso biológico corresponde cada uno?
8. ¿Qué hormonas sexuales femeninas son las responsables de qué ocurra el ciclo menstrual?
9. ¿Qué es el endometrio?¿Se encuentra en hombres y mujeres? ¿Por qué su desprendimiento provoca hemorragias?

10. Incluyendo a la etapa del deseo sexual como primera etapa ¿qué otras etapas existen?
11. ¿En que qué con consiste La fase de orgasmo? ¿ Es indispensable en el hombre y la mujer en la función reproductiva?
12. ¿Una relación sexual placentera es igual para todos los seres humanos? Elabore según su punto de vista una reflexión breve.
13. ¿Qué condiciones se debe lograr para que se produzca la fecundación y la formación del huevo o cigota?
14. ¿Qué Nombres reciben el SER HUMANO desde su fecundación hasta el momento del parto?
15. ¿Cuánto tiempo dura aproximadamente un embarazo?
16. ¿Qué controles médicos son indispensables durante el embarazo? ¿A qué tipo de acción sanitaria corresponde?
17. ¿Qué signos biológicos determinan la llegada del parto natural?

# El sistema reproductor masculino

En el **sistema reproductor masculino** se producen los espermatozoides y el fluido en el cual son transportados hacia el pene. También se produce la hormona testosterona. En la imagen podés observar cada una de las partes que los componen y sus funciones.

## La erección y la eyaculación

Un varón produce diariamente, a partir de la pubertad, cientos de millones de espermatozoides. Normalmente se liberan entre 300 y 400 millones de espermatozoides por eyaculación, en un volumen de semen de 3 a 4 ml.

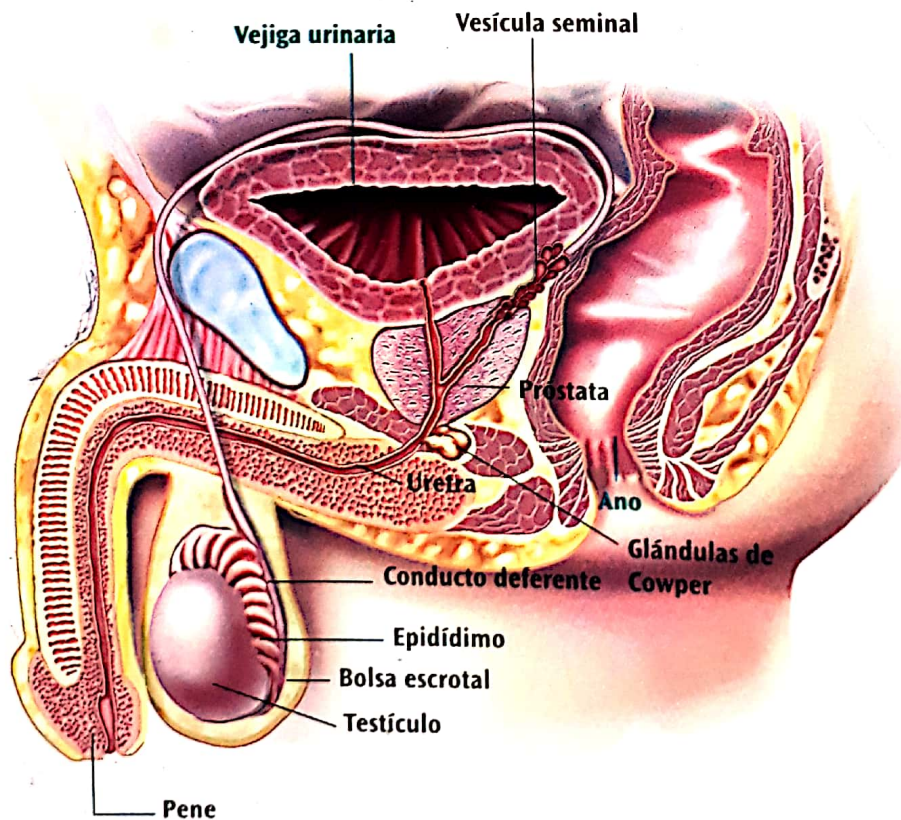
La unión sexual es posible si el pene está erecto. La **erección** se desencadena por impulsos nerviosos provenientes, en principio, del sistema nervioso autó-

no (elaborados en la médula espinal) y ocurre por una mayor irrigación de sangre que "rellena" los tejidos como una respuesta a la excitación sexual. El agrandamiento de las cavidades que se llenan comprime las venas por las que habitualmente se retira la sangre. Esto permite que la erección se mantenga. Si bien el envío de mayor flujo sanguíneo puede ser determinado por una respuesta refleja, las señales de excitación también parten del cerebro, provocadas por diversos estímulos (físicos, visuales, olfativos, recuerdos, etc.). La erección también permite la **eyaculación**. Con el pene erecto, ocurren contracciones rítmicas de los espermíductos y las glándulas accesorias que mueven el semen hacia la uretra. Luego, las contracciones de los músculos de la base del pene producen la salida del semen al exterior. En la página 183 veremos más detalles sobre la respuesta sexual.

**Testículos.** Son las gónadas masculinas, es decir, los órganos que producen gametos. En su interior hay **túbulos seminíferos** donde se producen los espermatozoides.

**Bolsas escrotales,** separan los testículos de la cavidad abdominal. La capa más externa de las bolsas es el **escroto**, piel oscura y delgada que posee glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos. Esta ubicación permite que las células, que darán origen a los espermatozoides, se encuentren a una temperatura inferior a la del resto del cuerpo.

**Epidídimo.** Es un tubo largo en el que desembocan los túbulos seminíferos y donde se almacenan y maduran los espermatozoides.



**Conductos deferentes.** Almacenan los espermatozoides maduros y los conducen hacia la uretra. Cada testículo posee un conducto deferente que va desde el epidídimo, asciende a la cavidad abdominal, bordea la vejiga urinaria y, antes de desembocar en la uretra, se une a la vesícula seminal.

**Pene.** Es el órgano copulador. Su extremo distal se denomina **glande** y se halla recubierto por un pliegue de piel llamado **prepucio**. Gracias a su propiedad eréctil, se introduce en la vagina y expulsa el semen (eyaculación).

**Glándulas accesorias.** Generan sustancias que nutren y favorecen el desplazamiento de los espermatozoides. Las **vesículas seminales** secretan el **líquido seminal**, que contiene carbohidratos (fuente de energía de los espermatozoides). Las **glándulas de Cowper** secretan el líquido preseminal que actúa como lubricante durante la excitación sexual, facilitando la penetración y neutralizando la acidez vaginal. La **próstata** secreta un líquido blanco y viscoso que brinda condiciones apropiadas para los espermatozoides dentro del sistema reproductor femenino.

**Uretra.** Los conductos deferentes se conectan directamente con ella. Se extiende a lo largo del pene y conduce y expulsa los espermatozoides al exterior durante la eyaculación. Es también el conducto por el que sale la orina. Su abertura al exterior es el meato uretral.



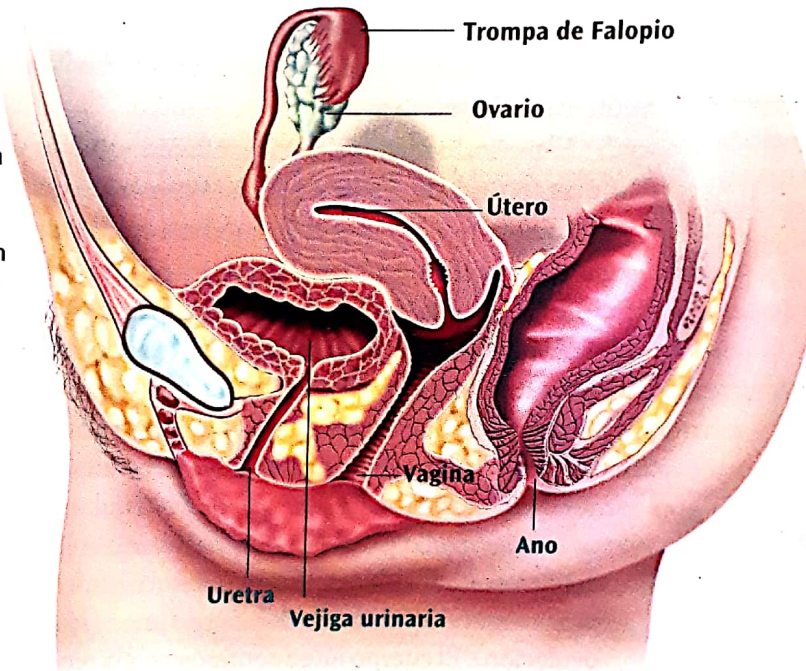
# El sistema reproductor femenino

En el sistema reproductor femenino maduran los óvulos, se producen las hormonas sexuales femeninas

y, a partir de la pubertad, puede formarse un nuevo individuo y alojarse en su interior durante los nueve meses que dura la gestación, desde la fecundación hasta el nacimiento. Analicemos los órganos que lo componen.

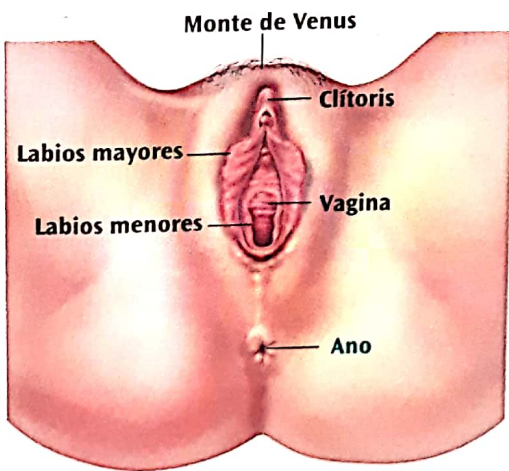
**Ovarios.** Son dos glándulas en las que se forman los óvulos: los gametos femeninos. También producen hormonas (progesterona y estrógenos) que intervienen en procesos como la aparición de caracteres sexuales secundarios, en el ciclo menstrual, en el embarazo y en el parto.

**Trompas de Falopio.** Son dos conductos tubulares que se extienden desde los ovarios hasta el útero. El óvulo transita por las trompas cuando sale del ovario y en la mayoría de los casos allí se produce la fecundación.

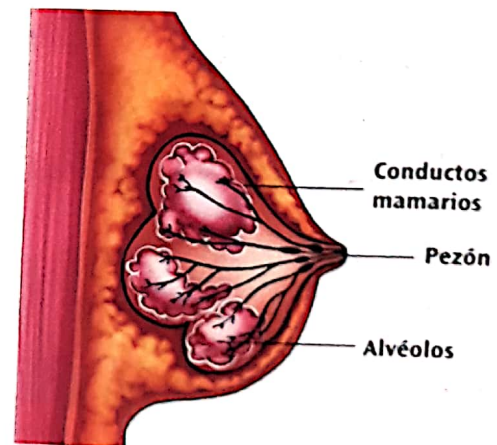


**Útero.** Es un órgano muscular que recibe el óvulo fecundado. En él se nutre y aloja el embrión durante su desarrollo. Presenta dos zonas bien diferenciadas: una superior, el cuerpo o matriz, y otra inferior, el cuello o cérvix. En los ángulos superiores de la matriz desembocan las trompas de Falopio, y el cuello se comunica con la vagina. La pared interna del útero está revestida por una doble capa mucosa, el endometrio, que cada mes experimenta una serie de cambios debidos a los estímulos hormonales.

**Vagina.** Es el órgano copulador femenino. Está formada por un tubo muscular que comunica al útero con el exterior. Su cavidad es "virtual", es decir que sus paredes están colapsadas, pegadas, excepto en el momento de la penetración. También permite el paso del flujo menstrual y constituye el canal de parto.



**Vulva.** Está formada por: el **monte de Venus**, una prominencia situada por delante de la sínfisis pubiana y recubierta por el vello pubiano; cuatro pliegues cutáneos: dos **labios mayores** y, dentro de estos, dos **labios menores**; un pequeño cuerpo eréctil, el **clítoris**, que tiene una porción libre y visible, y otra oculta bajo los labios mayores, entre los menores. Este último órgano está irrigado por vasos sanguíneos y cuenta con terminaciones nerviosas que le confieren gran sensibilidad.



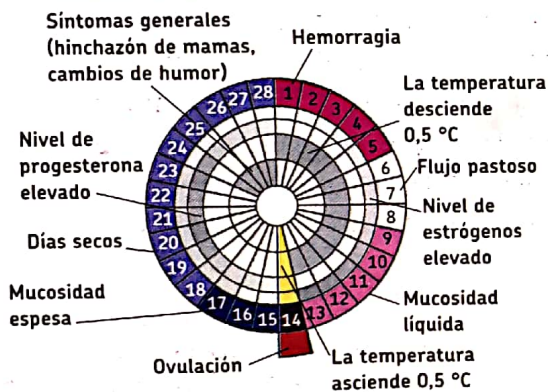
**Glándulas mamarias.** Aunque alejadas de los ovarios, también forman parte del sistema reproductor. Están compuestas por tejido adiposo y glandular, organizado en alvéolos, que son como "bolsitas". Allí se produce la leche, que se acumula en los senos lactíferos y luego llega al pezón a través de varios conductos.



**EN PROFUNDIDAD**

**Cosas de mujeres...**

Las secreciones vaginales cambian de aspecto durante el transcurso del ciclo, así como también hay ligeras variaciones en la temperatura corporal. En muchas mujeres, en la semana previa a la menstruación suele producirse el denominado síndrome premenstrual, caracterizado por irritabilidad, cambios de humor, hinchazón de las mamas y de la parte inferior del abdomen, y dolores de cabeza.



Cambios durante el ciclo femenino.

**El ciclo menstrual**

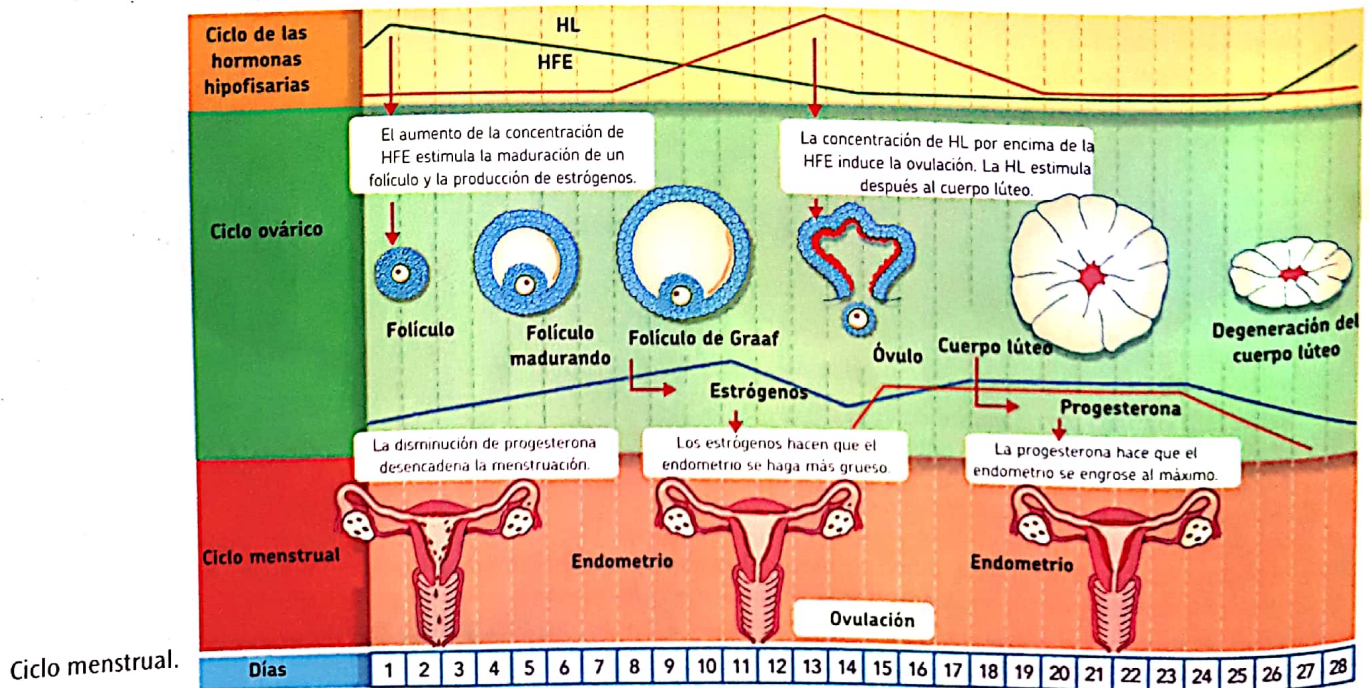
La etapa fértil de la mujer comienza a partir de la menarca y suele ocurrir alrededor de los 12 o 13 años. El **ciclo menstrual** es un proceso que se extiende a lo largo de 28 días, aproximadamente, y durante el cual ocurre una serie de eventos que se repiten mensualmente. Involucra la acción de las hormonas hipofisarias (hormona folículo estimulante, HFE, y hormona luteinizante, HL) y ováricas (estrógenos y progesterona), cambios en los folículos ováricos (recordá que cada folículo contiene un óvulo en desarrollo llamado ovocito) y en la pared del útero. ➤ **EN PROFUNDIDAD**

El **período fértil** del mes se refiere a aquellos días en los cuales el óvulo puede ser fecundado. El día 1 indica el comienzo de la menstruación y dura unos 5 días. Durante este tiempo, la pared del útero, que se había preparado para albergar y nutrir al embrión pierde grosor porque el endometrio cae en la menstruación. La pérdida de sangre se debe a la ruptura de vasos sanguíneos.

Al mismo tiempo aumenta la secreción de la HFE, que estimula la maduración de un folículo, y del óvulo que lleva dentro. A su vez, el folículo comienza a producir y liberar estrógenos y contribuye a formar nuevamente el endometrio.

Ya desde el nacimiento, una niña tiene en sus ovarios alrededor de dos millones de óvulos inmaduros. A partir de la pubertad, cada mes, un óvulo completará su desarrollo y será liberado del ovario en la **ovulación** alrededor del día 14 del ciclo, estimulada por un aumento marcado de la HL. Esta hormona estimula, asimismo, la formación del cuerpo lúteo (lo que queda del folículo luego de la ovulación). El cuerpo lúteo continúa con la producción de estrógenos y comienza a producir progesterona. Ambas provocan un crecimiento del endometrio. Además, inhiben la liberación de las hormonas de la hipófisis y, por lo tanto, no comenzará la maduración de un nuevo folículo.

Si en estos días no ocurrió la fecundación, el cuerpo lúteo se desintegra y deja de producir hormonas ováricas. El endometrio deja de crecer y se desprende alrededor del día 28, es decir que una nueva menstruación ha llegado.



© Santillana S.A. Prohibida su fotocopia. Art. 1723



## La respuesta sexual

Como ya sabés, el ser humano es un ser social por naturaleza y, como tal, vive condicionado por distintas pautas culturales, creencias religiosas y tradiciones que determinan diversas concepciones respecto de la función sexual: desde un fin estrictamente reproductivo hasta una forma de obtener placer y afianzar el vínculo afectivo.

Ahora bien, desde el punto de vista biológico, la respuesta del cuerpo a la función sexual es semejante en todos los seres humanos, ya que se trata de una **reacción fisiológica**, e incluye un conjunto de cambios físicos y hormonales que tenemos los seres humanos frente a ciertos estímulos. Estas respuestas sexuales facilitan la reproducción.

Unos de los estudios más completos sobre el tema lo realizaron el ginecólogo William Masters y la trabajadora social Virginia Johnson, en 1966. Ellos afirmaron que en una relación sexual se pueden identificar cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Más adelante, otros autores incluyeron como primera

etapa el deseo sexual, afirmando que sin él los seres humanos no pueden sentirse interesados por la actividad sexual. Analizá el gráfico y cada una de las cuatro fases.

Es importante tener en cuenta que el **orgasmo** puede definirse como una experiencia subjetiva de placer. Sin embargo, existen algunas cuestiones que vale la pena aclarar. En el varón, es imprescindible la excitación o el orgasmo para la eyaculación y, en consecuencia, para la fecundación. En la mujer, en cambio, el acto sexual puede darse sin excitación ni orgasmo, lo que no altera su capacidad para la fecundación.

Entonces, los orgasmos no son experiencias unívocas, ya que no todas las personas pasan por lo mismo. Además, una relación sexual placentera no implica necesariamente la presencia del orgasmo; otros factores pueden ser tan o más importantes que él, por ejemplo, las caricias, la ternura y la expresión de afecto.

Como mencionamos en el capítulo 6, lo importante es comprender que el acto sexual es algo íntimo y esencialmente vincular, y que cada persona debe poder tomar decisiones con **responsabilidad** y con respeto hacia el otro, pero también hacia uno mismo.

**A. Fase de aumento de la tensión sexual (excitación):** aumenta la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco. También aumenta la transpiración, los vasos sanguíneos se dilatan y la piel se ruboriza. La mujer presenta lubricación vaginal y en el hombre se produce la erección.

**M. Fase de meseta:** las condiciones se mantienen constantes. Suele producirse la penetración del pene en la vagina (cópula).

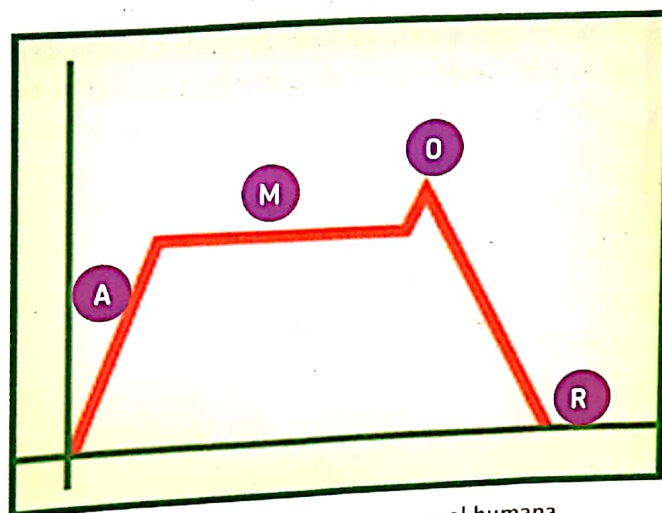


Gráfico que muestra la respuesta sexual humana.

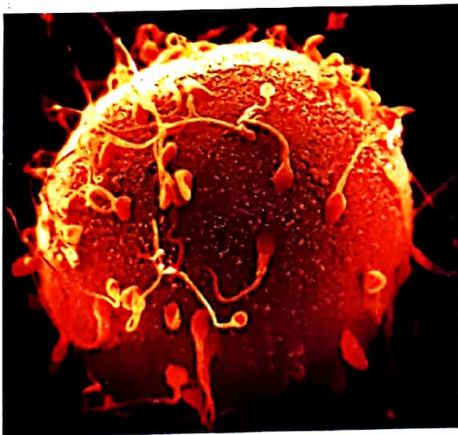
**O. Fase de orgasmo:** existe un momento en la relación sexual donde la excitación lograda se vuelve "insostenible", por lo que el cuerpo aumenta la tensión sexual y libera energía mediante contracciones musculares diversas, muchas concentradas en la zona pélvica. En el hombre, suele producirse la eyaculación.

**R. Fase de resolución:** una vez terminado el orgasmo, el cuerpo revierte el estado fisiológico volviendo al estado inicial. En las mujeres puede lograrse un aumento de tensión nuevamente antes de llegar a nivel cero; sin embargo, los varones, que tienen mayor gasto energético (debido a la erección del pene) necesitan más tiempo de recuperación, por lo que no pueden tener orgasmos múltiples.



## La diferenciación del sexo

Las características morfológicas sexuales femeninas o masculinas inician su desarrollo entre la séptima y la novena semana del desarrollo embrionario. Antes de este momento, cada una de las partes del sistema reproductor (gónadas, conductos genitales y genitales externos), pasan por una etapa en la cual es imposible identificar el sexo del embrión. Por lo tanto, durante las primeras semanas, las gónadas del embrión se pueden llegar a diferenciar tanto en ovarios como en testículos. La diferenciación de las gónadas está controlada por el cromosoma Y. Si no está presente el cromosoma Y, cada gónada del embrión tiende a diferenciarse en ovario. En cambio, si la pareja de cromosomas sexuales es X e Y, se paraliza la formación de los ovarios y se favorece la formación de los testículos, que producirán las hormonas causantes de la masculinidad.



Óvulo rodeado de espermatozoides. Luego del ingreso del primer espermatozoide, algunos cambios electroquímicos en la membrana del óvulo evitan el ingreso de más de un espermatozoide.

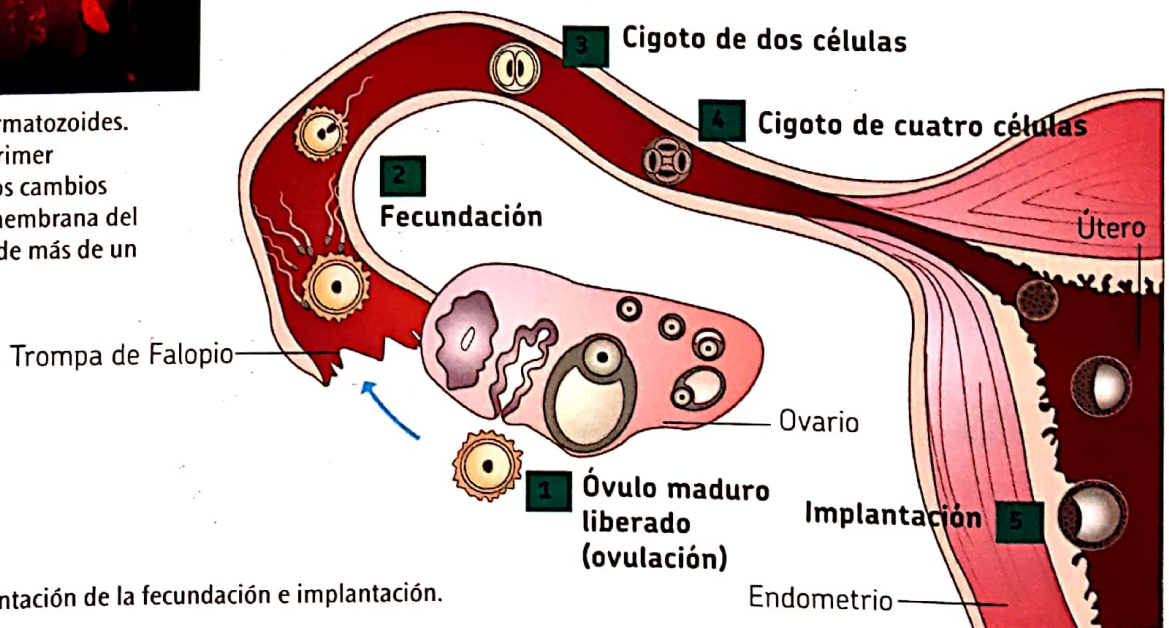
## La fecundación y el embarazo

En las páginas anteriores hablamos de la ovulación; una vez que el óvulo es expulsado del ovario ingresa en las trompas de Falopio, desde donde es transportado hacia el útero. Los óvulos, a diferencia de los espermatozoides, no tienen movilidad propia y se desplazan en un flujo mucoso impulsados por las contracciones de las paredes del oviducto. El recorrido del óvulo dentro de las trompas puede durar entre dos y tres días.

Durante una relación sexual, el semen es depositado en la vagina, cerca del cuello del útero. El ambiente de la vagina es hostil para los espermatozoides por su carácter ácido, pero el líquido seminal lo neutraliza y lo torna favorable así los gametos masculinos no mueren y se mueven ágilmente "camino al útero". Por otro lado, en el período fértil de la mujer, el moco cervical se vuelve más acuoso y permite que los espermatozoides "naden" con mayor facilidad e ingresen en el útero. De los 300 a 400 millones de espermatozoides que se eliminan en la eyaculación, más de la mitad no consiguen atravesar el cuello del útero y, de los que logran traspasarlo, muchos se dirigen a la trompa equivocada. Solo unos veinte millones llegan al tercio externo de una de las trompas y pueden permanecer allí más de tres días. Si durante ese tiempo los espermatozoides se encuentran con el óvulo, uno de ellos puede producir la **fecundación**.

El **embarazo** es el estado fisiológico en el que uno o más óvulos han sido fecundados. Generalmente, tiene una duración de 280 días (40 semanas), comenzando a contar 14 días después de la última menstruación.

El huevo o **cigoto**, que se forma una vez producida la fecundación, experimenta sucesivas divisiones, en las que se originarán las células del nuevo ser. A medida que esto sucede, el huevo avanza por la trompa de Falopio, en un camino inverso al de los espermatozoides. Luego de cinco o seis días es una **blástula**, con cientos de células, que llega al endometrio y se implanta en él. Todo el tiempo, el número de células sigue aumentando y comienzan a diferenciarse para formar los distintos tejidos del cuerpo, conformando el embrión. A partir del tercer mes, el embrión pasa a llamarse **feto** y comienza la **etapa fetal**, que culmina en el momento de parto. ➤ EN PROFUNDIDAD



Representación de la fecundación e implantación.



## La consulta al médico

¿Por qué consultar al médico durante el embarazo? La consulta médica implica un acto de prevención. En el caso del embarazo, se previenen posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé (en realidad, embrión o feto, según se trate del primer trimestre o del resto del embarazo, respectivamente). También es un acto de responsabilidad con la madre y para con el nuevo ser.

La visita periódica al médico durante el embarazo puede prevenir anemias, falta de nutrientes en general y, en particular, de vitaminas (avitaminosis), enfermedades del recién nacido relacionadas con infecciones que pueda padecer la madre, etcétera. El médico realizará no solo el examen físico de la embarazada sino también una serie de análisis de laboratorio, entre los que se incluyen: la determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh, para prevenir la incompatibilidad que pudiera haber entre la sangre materna y la del feto; la prueba de la rubéola, para saber si la madre ha padecido o no esta enfermedad; la prueba de la toxoplasmosis, para determinar si se tiene o no inmunidad contra esa enfermedad, y las pruebas de la sífilis y del sida.

Además de los análisis de rutina, la embarazada debe hacerse, periódicamente, exámenes médicos y odontológicos, y aplicarse las vacunas correspondientes. También debe seguir un régimen alimentario

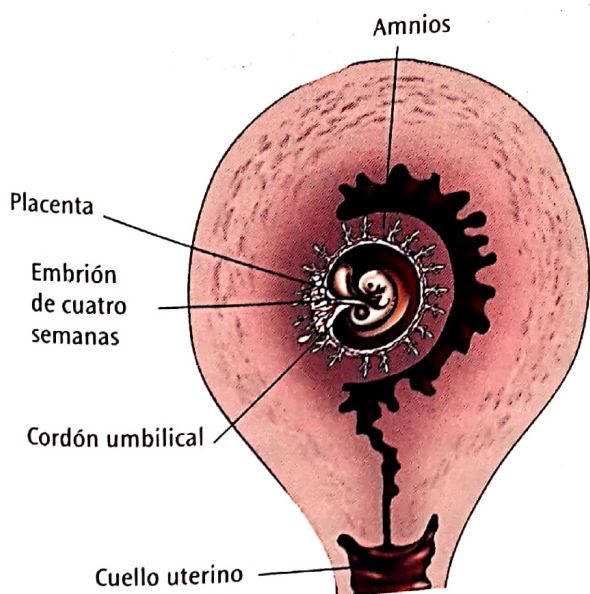
adecuado y establecido por el médico, para no excederse de peso (por lo general, se aconseja no aumentar más de 10 kg durante todo el embarazo).

La embarazada recibirá también algunas vacunas para evitar infecciones en el momento del parto y una orientación clara en cuanto a la alimentación y a los cuidados que debe tener, en especial si padece alguna enfermedad preexistente. Además, podrá conversar con el profesional acerca de cómo será el parto y qué cuidados necesitará una vez que este ocurra.

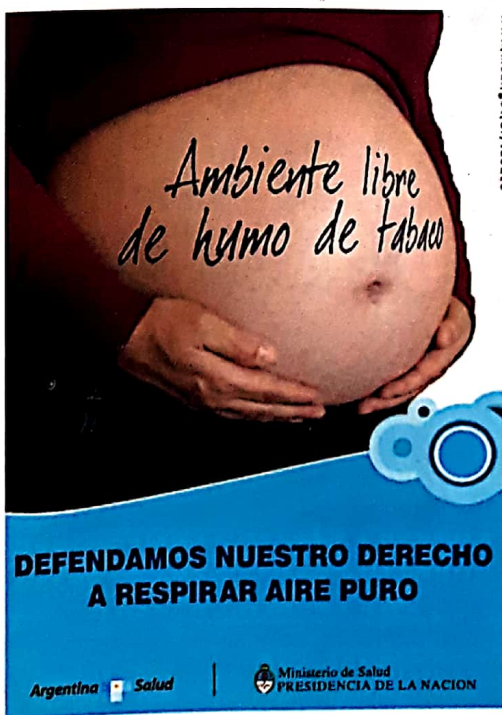
Como vemos, consultar al médico en esta etapa es una muy buena elección.

## El momento de parto

El parto, también llamado nacimiento, es el evento que da culminación al embarazo humano. Se inicia con contracciones uterinas regulares que aumentan en intensidad y frecuencia. El proceso del parto humano natural presenta tres etapas: el borramiento y la dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. Luego, continúa una etapa de recuperación del organismo femenino denominada **posparto**. La **rotura de la bolsa** (amnios) es uno de los síntomas que indican que ha comenzado el trabajo de parto. Cuando se rompe la bolsa que contiene el líquido amniótico, el cuello del útero ya está completamente dilatado.



La placenta asegura que los nutrientes de la madre lleguen al hijo a través de vasos sanguíneos y que los desechos que se producen pasen a la madre.



La placenta también impide el paso de una gran cantidad de bacterias que se hallan en la sangre de la madre. Sin embargo, no puede proteger al nuevo ser de la acción de las drogas, como la cocaína, de los virus y de los medicamentos.



# La planificación familiar

En el capítulo anterior desarrollamos el tema de la salud sexual y aclaramos que esto incluye una procreación responsable. En efecto, todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables acerca de su reproducción, el número de hijos que desea tener y el momento en que desea tenerlos.

Es claro que el ejercicio de este derecho solo es posible en la medida en que cada uno cuente con la información adecuada. ¿Cómo elegimos si no sabemos cuáles son las posibilidades de elección? El conjunto de las acciones destinadas a lograr esta información se denomina **planificación familiar**.

Los **métodos anticonceptivos** o de **control de la natalidad** impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación. Incluyen una variada gama de estrategias adecuadas a diferentes circunstancias, estilos de vida y creencias. El tema debe ser tratado respetando las opiniones y estableciendo acuerdos. La elección de un método anticonceptivo o la opción por la abstinencia implica un **acto de responsabilidad** y **respeto** hacia la propia persona y también hacia la pareja. Así, el consentimiento sobre el uso de cualquier método debe ser recíproco. De todos modos, es muy importante **consultar** con un ginecólogo y pedirle su opinión.

Los métodos pueden clasificarse de varias maneras. Así, podemos diferenciar entre aquellos en los que no se

utilizan elementos o sustancias ajenas al organismo, llamados **métodos naturales**, y los que sí los utilizan, los **métodos no naturales**. También podemos clasificarlos en aquellos que impiden la llegada de los espermatozoides al útero, **métodos de barrera**, y los que no lo hacen.

## Métodos anticonceptivos naturales

Se basan en la **abstinencia periódica** a partir de reconocer el ritmo biológico femenino y detectar el período fértil. No son métodos de barrera. Algunas religiones, como la católica apostólica romana y el judaísmo ortodoxo, solo aceptan el uso de estos métodos. Veamos ejemplos.

- **Método del calendario (Ogino-Knaus):** consiste en practicar la abstinencia durante la época fértil de la mujer (en un ciclo de 28 días, desde el día 10 a partir del inicio de la menstruación hasta el día 17). Por supuesto, el método y su eficacia varían según la regularidad de la mujer en su ciclo menstrual.
- **Billings:** la mujer debe conocer muy bien su cuerpo y saber cuándo su flujo vaginal indica la ovulación. En la época fértil se vuelve hialino, transparente como clara de huevo. Si se toma entre los dedos y estos se separan, el flujo forma un fino hilo (y es en este momento donde es necesario practicar la abstinencia). En cambio, en la época no fértil es blanco, grumoso, y entre los dedos, el hilo ya no se forma.
- **Temperatura basal:** se mide la temperatura rectal de la mujer rutinariamente, por la mañana, antes de cualquier movimiento (de allí su nombre de "basal"). La temperatura varía a lo largo de todo el ciclo y es más alta durante la ovulación, cuando debe practicarse la abstinencia.

Cabe aclarar que la práctica sexual de retirar el pene de la vagina antes de eyacular es conocida con el nombre de "coito interrumpido". Con la errónea idea de que el embarazo se produce solo con una eyaculación profunda dentro de la vagina, o que es posible siempre controlar la eyaculación a voluntad, algunas parejas eligen esta única "estrategia" como precaución. Si bien esta práctica ha sido realizada durante siglos, está descartada como método anticonceptivo ya que no brinda ningún tipo de seguridad. ¿Por qué? Durante la excitación masculina, en los fluidos previos a la eyaculación final, ya hay espermatozoides que podrían provocar un embarazo.



El uso de la información sobre planificación familiar supone la responsabilidad individual para formar sus criterios y definir sus valores a la hora de cualquier decisión. También es importante el diálogo con aquellas personas adultas que cada uno considere un referente (profesional de la salud, padres, guía religioso).



## Métodos anticonceptivos no naturales

Dentro de los métodos no naturales se incluyen los que implican o no el uso de una barrera. Veamos ejemplos.

► **Anticonceptivos hormonales (AH):** son compuestos elaborados con hormonas sintéticas, similares a las que produce naturalmente la mujer. Estas sustancias alteran la ovulación, modifican el tejido de las trompas de Falopio, el endometrio y la secreción vaginal. Existen diferentes presentaciones de anticonceptivos hormonales: las píldoras, los parches y las inyecciones. Deben ser recomendados por profesionales y es importante saber que su uso debe ser regular. La **anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)**, conocida vulgarmente como “la píldora del día después” puede ser utilizada por las mujeres después de una relación sexual en la que no hubo o falló un método para prevenir un embarazo no deseado. No se la puede tomar de manera regular, ni considerarla una costumbre. El sistema hormonal es muy delicado y su manejo mediante medicación debe ser controlado por un profesional especializado en el tema: ginecólogo o endocrinólogo.

► **Espermicidas:** también son sustancias químicas que se colocan en la vagina unos minutos antes del coito y matan espermatozoides. Su efectividad es baja y se los usa asociados con otros métodos como el preservativo o el diafragma.

► **Dispositivo intrauterino (DIU):** es un dispositivo de plástico y cobre que el médico coloca en el útero y puede permanecer allí durante tres años; después de este lapso debe retirarse o reemplazarse. Algunos médicos dicen que su acción consiste en impedir que los espermatozoides lleguen a destino, que los “desorienta”; otros opinan que al llegar un óvulo fecundado al útero, le resulta imposible anidar por la presencia de este cuerpo extraño.

► **Preservativo:** es el método más utilizado, junto con los anticonceptivos hormonales. El **preservativo masculino** es una funda de látex descartable que envuelve al pene e impide el contacto directo entre las mucosas. El **preservativo femenino** (de muy poco uso) también es una funda de plástico descartable con lubricantes, que se introduce en la vagina y cubre los labios. Una de sus desventajas es que requiere cierta práctica para su correcta colocación. Ambos constituyen, además, un excelente método y el único por

el momento para evitar el contagio de infecciones, como veremos en el capítulo 13. ► **EN PROFUNDIDAD**

### EN PROFUNDIDAD

#### Uso correcto del preservativo

Además de prevenir embarazos no deseados, los preservativos son recomendados por el Ministerio de Salud como la forma de prevención más efectiva de las ITS incluido el VIH-sida siempre y cuando sean utilizados correctamente. Esto significa que se deben tener en cuenta estos pasos: usarlo siempre que se mantengan relaciones sexuales; abrirlo con cuidado y colocarlo de manera adecuada para que no se rompa. Además, siempre se debe: usar un preservativo nuevo y en buen estado en cada ocasión, verificar la fecha de vencimiento y el sello IRAM, y una vez usado hay que hacerle un nudo para ver que no está roto; no se debe arrojarlo al inodoro sino envolverlo en papel o en una bolsita y descartarlo en un recipiente de residuos. El calor es un factor de deterioro, por lo que no es aconsejable llevarlos en los bolsillos ajustados de los pantalones.

### ACTIVIDADES

5. En 2010, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creó una Línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para que “varones y mujeres de todas las edades tengan acceso a un teléfono donde puedan despejar sus dudas sobre métodos anticonceptivos, VPH, VIH/sida, cómo disfrutar de la sexualidad, herramientas para evitar la violencia sexual, formas de prevención de embarazos no buscados y enfermedades de transmisión sexual, entre muchos otros temas”. ¿Qué preguntas harías? Averiguá cómo está funcionando y, si querés, plantea tus dudas.

El mejor MÉTODO ANTICONCEPTIVO es el que VOS ELEGIS. ESTU DERECHO.

INYECCIONES: UNA VEZ AL MES O CADA 3 MESES.

LIQUADURA: UN MÉTODO PERMANENTE PARA LA MUJER.

PRESERVATIVO: ES EL ÚNICO QUE EVITA EL EMBARAZO Y LA VEZ PROTEGE DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

PASTILLAS: SE TOMAN TODOS LOS DÍAS.

DIU: DURA DE 6 A 10 AÑOS.

INSECCIONA: UN MÉTODO PERMANENTE PARA EL VARÓN.

PASTILLAS PARA LA LACTANCIA: SI ACABAS DE TENER UN BEBÉ.

Las píldoras anticonceptivas con glicina son transparentes, vienen en sobres, sobres de papel, sobres de aluminio y protegidas por los métodos de IRAM.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: SI ALGO FALLA, HAY QUE TOMARLA LO ANTES POSIBLE.

LINEA SALUD SEXUAL 0800-222-3444

www.msa.gov.ar/lineasaludsexual • info@lineasaludsexual.gov.ar

El uso de preservativos es gratis. Siempre es confidencial.

Ministerio de Salud



# La interrupción del embarazo: el aborto

El **aborto** es la interrupción del embarazo. Puede ser por causas naturales (**espontáneo**) o deliberadamente provocadas (**inducido**). Ambos tipos de aborto pueden presentar varias complicaciones: las más comunes son hemorragias e infecciones. Además, es factible que queden marcas emocionales profundas, como sentimientos de culpa, estados de angustia, temor a nuevas relaciones sexuales, etcétera.

La mayoría de los abortos espontáneos se produce entre el segundo y el tercer mes de embarazo y puede deberse a diversas causas: genéticas, hormonales, traumatismos, enfermedades infectocontagiosas, estrés.

Desde el punto de vista legal, el aborto está contemplado en los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal de la Nación Argentina. El artículo 86 establece que el aborto provocado solo es legal (no punible):

1. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;
2. si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

En estos casos, en última instancia la decisión depende de la conciencia personal de la mujer embarazada o de sus responsables. De todos modos, en estos casos la práctica debe ser autorizada por un juez y puede realizarse en un hospital público. Fuera de estos casos, el aborto es ilegal y su práctica se considera un hecho delictivo.

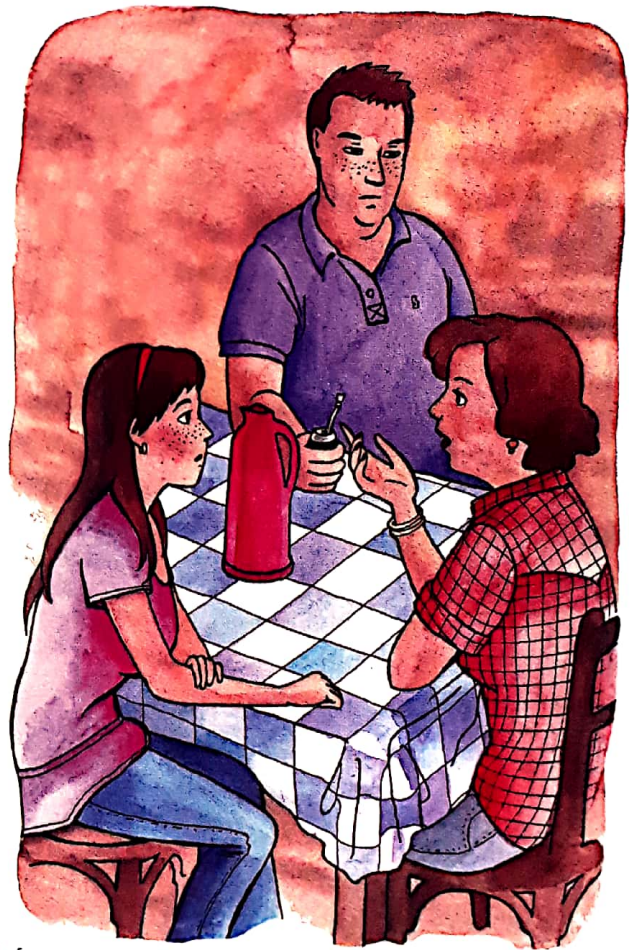
Más allá de su prohibición es una práctica que se realiza en condiciones de clandestinidad y sin los controles médicos necesarios. Generalmente, la vida de la madre corre grave peligro, ya que la mayoría de las veces es practicado por personas inescrupulosas, que no tienen conocimientos médicos, y en sitios que no cuentan con las medidas de higiene y de asepsia necesarias para la realización de una intervención quirúrgica.

El tema del aborto genera polémicos debates; es un tema conflictivo porque se cruzan enfoques éticos, de salud, religiosos, legales y de género. Básicamente, hay dos grandes posturas frente a este tema. Por un lado, la perspectiva "pro-vida" sostiene que desde el momen-

to de la concepción se constituye una persona. En ese sentido, la vida del feto debe ser protegida.

Por otro lado están quienes frente a la cantidad de muertes y complicaciones severas (en el 2008 se registraron 56.000 mujeres internadas en hospitales públicos por esta causa), demandan la legalización del aborto basándose en el derecho de la mujer a la salud y a la vida.

Por todas las complicaciones físicas y psíquicas, además de consideraciones éticas sobre la vida, todas las posturas coinciden en que el aborto debe ser evitado. Para ello, es necesario tomar conciencia de la importancia de las relaciones sexuales responsables, a fin de impedir que se produzcan embarazos no deseados, la principal causa de abortos provocados, especialmente en las adolescentes.



La información, la comprensión y el cariño son fundamentales para evitar pasar por situaciones tan dolorosas.

## ACTIVIDADES

6. En marzo de 2010, tres nuevos proyectos de ley para despenalizar el aborto fueron presentados en la Cámara de Diputados. Averiguá qué propone cada uno de ellos, qué sucedió y cuál es la situación legal actual en la Argentina.