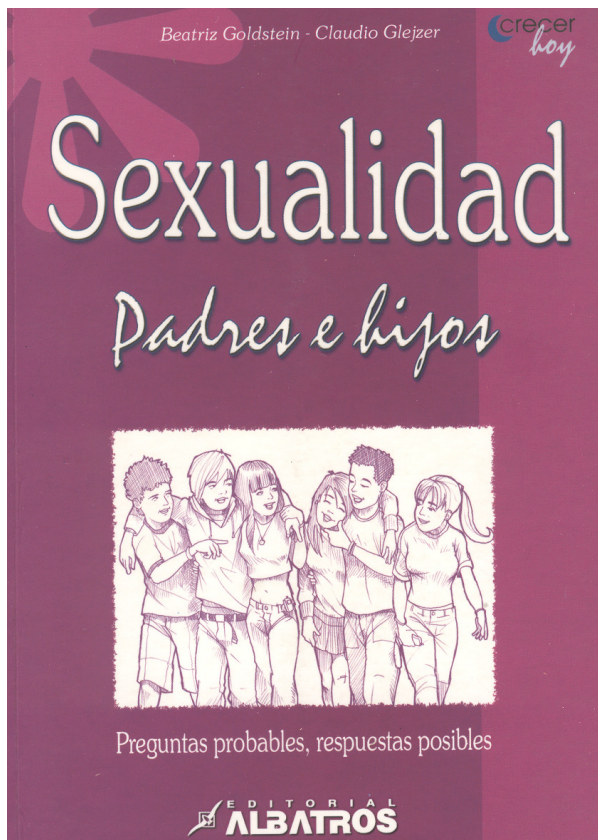


Sexualidad

Padres e hijos

Por

Beatriz Goldstein y Claudio Glejzer.



Editorial Albatros.

Buenos Aires.

Primera edición:
2006.

Este material
es de uso
exclusivamente
didáctico.

Índice

Introducción.....	5
Una sexualidad responsable.....	6
CAPÍTULO 1. DIALÉCTICA DE LA SEXUALIDAD.....	7
¿Qué es la sexualidad?.....	9
Sexualidad y reproducción no son sinónimos.....	10
¿Cuándo se despierta la sexualidad?.....	12
CAPÍTULO 2. EL CUERPO Y LA SEXUALIDAD.....	15
Cambios y diferencias corporales.....	17
Sistema genital femenino.....	20
Sistema genital masculino.....	27
CAPÍTULO 3. LA MENSTRUACIÓN Y EL CICLO MENSTRUAL.....	33
¿De qué se trata este proceso fisiológico?.....	35
CAPITULO 4. LA MASTURBACIÓN.....	41
Una práctica de 0 a 99 años.....	43
CAPÍTULO 5. ESTIMULACIÓN, EXCIACIÓN SEXUAL Y ORGASMO.....	45
La primera vez.....	47
Respuesta sexual.....	50
La excitación sexual.....	51
Sexo con amor.....	54
CAPÍTULO 6. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	55
La salud sexual.....	57
¿Qué método anticonceptivo utilizar?.....	58
CAPÍTULO 7. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	75
¿Qué son las ITS?.....	77
¿Cómo se transmiten?.....	78
¿Cómo combatirlas?.....	79
¿Cómo prevenirlas?.....	80
Las ITS más frecuentes en la Argentina.....	81
CAPITULO 8. VIH/SIDA.....	87
¿Qué es el SIDA?.....	89
Formas de contagio y pruebas de detección del VIH.....	91
CAPITULO 9. EMBARAZOS ADOLESCENTES.....	99
Madres y padres adolescentes.....	101
El contexto familiar.....	105
Algunas consecuencias del embarazo adolescente.....	107
El aborto no es un método anticonceptivo.....	108
CAPITULO 10. LA ORIENTACIÓN SEXUAL.....	109
Diversidad sexual.....	111
La identidad sexual.....	113

CAPITULO 11. MALTRATO, ABUSO y VIOLACIÓN SEXUAL.....	119
¿En qué consiste la violencia sexual?.....	121
Trastornos y síntomas en un menor abusado.....	123
Resiliencia: reparación del abuso sexual y la violación.....	126
Epílogo. Bibliografía.....	128

Capítulo 6

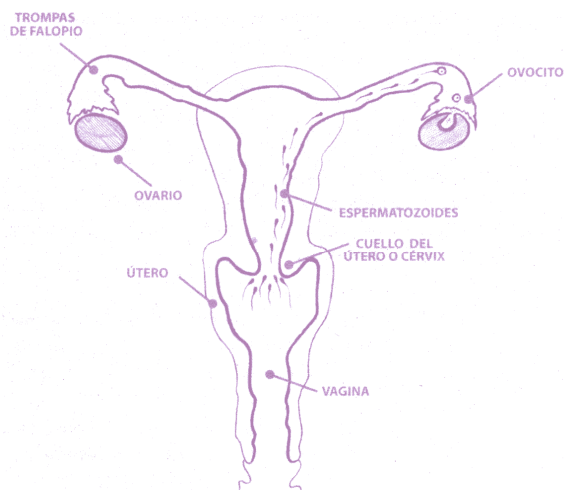
Los métodos anticonceptivos

La salud sexual

Los métodos anticonceptivos permiten a una pareja decidir cómo cuidar sus cuerpos y su salud sexual durante las relaciones sexuales. Ayudan a disfrutar de la sexualidad, porque previenen embarazos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA.

Todo método anticonceptivo debería ser eficaz, aceptado por ambas personas y accesible económicamente. Hay técnicas consideradas por muchos autores como métodos anticonceptivos que no son eficaces ni en prevenir embarazos no deseados ni en proteger al organismo frente a las ITS y el SIDA (como «acabar afuera», el método del ritmo o calendario, entre otros).

Es importante que los padres insistan a sus hijos e hijas sobre la ventaja del uso del preservativo para prevenir embarazos no deseados y el contagio del SIDA.



¿Qué método anticonceptivo utilizar?

¿Qué método anticonceptivo es más eficaz y trae menos complicaciones para la salud?

Los adolescentes deberían aprender a hablar abiertamente sobre este tema y poder «negociar» con su pareja el uso del preservativo o de otro método anticonceptivo. Para ello, deberán conocer cuáles son los más seguros y convenientes según cada caso.

Es importante destacar que basta una sola relación sexual -así sea la primera- para que la mujer pueda quedar embarazada, porque, como ya se explicó, puede encontrarse un ovocito maduro en las trompas de Falopio. Como existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos, a la hora de elegir se requiere poseer la suficiente información acerca de todos, pues algunos sólo son efectivos para la prevención del embarazo y otros sirven para evitar el contagio de las ITS y el SIDA. De todos modos, cualquiera sea el método elegido, una de las condiciones más importantes es que se use en forma correcta y regularmente.

Los métodos anticonceptivos más seguros

¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro para los adolescentes? ¿Por qué? (Ana, 16 años).

El preservativo es el método anticonceptivo más seguro, pues no sólo evita embarazos accidentales, sino que constituye una verdadera barrera frente al virus del VIH y otras ITS.

Preservativo masculino (también llamado condón, forro)

¿Cómo se coloca el preservativo? ¿Se puede colocar más de un preservativo en el momento de tener relaciones? ¿Qué hacer para que no se rompa el preservativo?

El preservativo impide la fecundación, ya que el semen no puede llegar a las trompas de Falopio, donde se podría llegar a encontrar con el ovocito, porque el hombre eyacula dentro del preservativo. Se trata de un método «de barrera» que consiste en una funda de látex (también hay de poliuretano), que se coloca sobre el pene erecto. Al desplegarlo, hay que asegurarse de que llegue hasta la base del pene.

El preservativo es un método económico y fácil de conseguir, pues es de venta libre. Actualmente, existe una gran variedad de modelos, de diversos colores y texturas, saborizados, y de diferentes tamaños y grosores. Algunos tienen espermicida y brindan una protección extra.

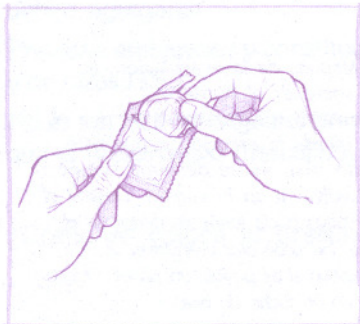
Es muy importante controlar la fecha de vencimiento antes de comprar un preservativo y revisar que el envoltorio no esté rasgado o roto. No se debe usar crema o vaselina para lubricarlo, sólo sirven los lubricantes solubles al agua.

Algunos hombres se resisten a usar un preservativo, porque dicen que disminuye su sensibilidad durante el acto sexual con penetración, pero dado que es el único método anticonceptivo que evita embarazos accidentales y que previene al cuerpo de ITS y del SIDA, es recomendable acostumbrarse a utilizarlo.

Respecto del uso de doble preservativo masculino durante el coito, las opiniones son controvertidas. Los especialistas que recomiendan no usar doble preservativo, se basan en el hecho de que se produce una fricción entre ambos preservativos que puede llegar a romper el látex, facilitando el pasaje de esperma al compañero/a sexual. En cambio, otros lo aconsejan en situaciones de riesgo frente al virus del VIH y otras ITS.

¿Cómo se usa el preservativo masculino?

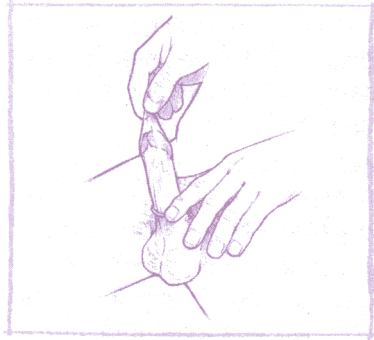
Así se usa correctamente el preservativo



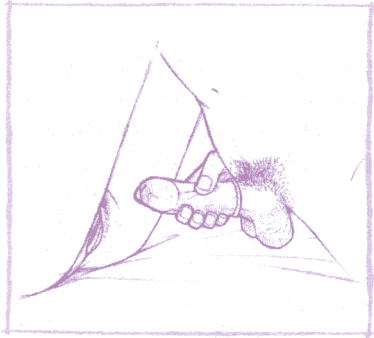
- Retirar un preservativo nuevo del estuche. El preservativo debe ser colocado al principio de la relación sexual, es decir, durante la fase de excitación o juego amoroso, ya que el líquido preseminal liberado por el pene, ni bien se produce la erección, contiene espermatozoides. Hay que evitar que dicho fluido entre en contacto con la vagina.



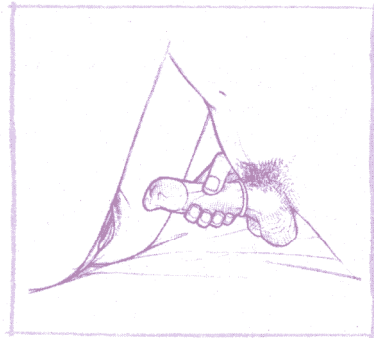
- Colocarlo en la punta del pene cuando está erecto. Apretar la punta del preservativo para que salga todo el aire antes de colocarlo ya que ese lugar será luego ocupado por el semen. Se debe recordar que el semen puede deslizarse por la base del preservativo y tocar la vulva durante una penetración muy profunda o durante la manipulación del pene en el juego sexual.



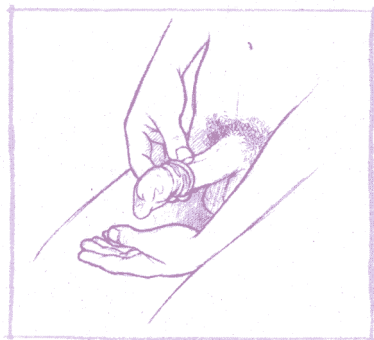
- *Desenrollar el preservativo asegurándose que llegue hasta la base del pene. Se puede usar espuma o jalea anticonceptiva especial para condones (deben ser solubles en agua). En algunos casos, los preservativos ya vienen lubricados.*



- *Ahora el pene está preparado para el coito o sexo oral.*



- *Después de la eyaculación, se debe sostener el borde del preservativo y sacar antes de que el pene pierda la erección o que esté flácido. Así, no se derrama semen ni en la vulva ni en la vagina. Deslizar el preservativo hacia fuera sin derramar el semen. Se debe atar y envolver el preservativo si es posible en papel y luego tirarlo en un tacho de basura.*



- *Atar, envolver en papel si es posible y luego tirarlo en un tacho de basura. El preservativo a utilizar en cada coito o relación sexual debe ser nuevo.*

¿Cuáles son sus ventajas?

- *Protege contra infecciones de transmisión sexual, SIDA, embarazos accidentales y/b no deseados.*
- *Tanto hombres como mujeres lo pueden comprar sin límite de edad.*
- *Tiene un alto grado de eficiencia: 90%. O sea, que en un año, podrán producirse un 10% de embarazos accidentales, utilizando preservativos en todas las relaciones sexuales. Aumenta su efectividad cuando la mujer usa simultáneamente un anticonceptivo vaginal, como óvulos o espuma.*

Preservativo femenino

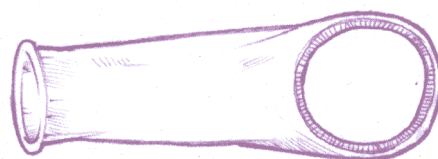
¿Es verdad que existen preservativos femeninos? ¿Cómo son? (Lea, 16 años).

El preservativo femenino consiste en una delgada bolsa de poliuretano de aproximadamente quince centímetros de largo que tiene dos anillos flexibles, uno exterior que cubre la vulva, e impide el paso del semen al cuello uterino, y otro interior, flexible, que facilita la inserción y la retención del dispositivo. El contacto sexual se produce en la cavidad del preservativo. En general, ya contienen lubricantes; en su defecto deben agregarse.

Previene embarazos y constituye una barrera efectiva respecto del VIH y de otras ITS.

No es tan fácil conseguir el preservativo femenino y resulta más costoso que el preservativo masculino, pero es igualmente eficaz.

¿Cómo se coloca el preservativo femenino?



El preservativo femenino consiste en una delgada bolsa de poliuretano aproximadamente de 15 cm.

El envoltorio se debe abrir a la altura de la flecha (lado derecho, arriba). Para colocar el preservativo la mujer debe estar en una posición cómoda. Puede ser de pie, con un pie encima de una silla; sentada, con las rodillas separadas, agachada o acostada. Se debe sostener el preservativo con el anillo externo colgando hacia abajo. Luego, se debe apretar el anillo interno e introducirlo en la vagina. Con el dedo índice se debe empujar el preservativo lo más profundamente posible. El preservativo debe cubrir el cuello del útero y recubrir la vagina.

El anillo externo tiene que quedar unos 3cm fuera de la vagina. La parte que queda hacia afuera sirve para aumentar la protección.

Cuando la colocación del preservativo concluye, se debe guiar al pene con la mano hacia adentro de la vagina. Con el movimiento del pene es normal que el preservativo se mueva. Si se siente que el anillo externo está siendo empujado hacia adentro, se debe sostener o colocar más lubricante.

Una vez terminada la relación sexual, se debe retirar el preservativo apretando el anillo externo y retorciéndolo para mantener el esperma en el interior del preservativo. Luego se deberá tirar hacia fuera, delicadamente. No se debe volver a usar el mismo preservativo; se deberá tirar a la basura.

Algunas recomendaciones

- Siempre se deberá leer la fecha de validez del producto. Con fecha vencida, el preservativo no es seguro.
- El envoltorio sólo se deberá abrir cuando se vaya a usar el preservativo.
- Al contrario de lo que sucede con el preservativo masculino, que sólo puede ser colocado con el pene rígido y debe ser retirado antes de que este pierda su rigidez, el preservativo femenino puede ser colocado antes de la relación sexual (hasta ocho horas antes) y puede ser retirado tranquilamente después de la relación. Se recomienda retirar el preservativo femenino antes de dormirse o de cambiar de posición o de levantarse. De esta manera, se evita que el esperma se escurra desde el interior del preservativo.
- El preservativo femenino es descartable; debe ser arrojado a la basura al final de la relación sexual.

Píldoras (anticonceptivo hormonal oral)

¿Cuál es la ventaja de la píldora anticonceptiva?

Las píldoras más usadas contienen hormonas sexuales femeninas (progesterona y estrógenos) que impiden que la mujer ovule (producción de ovocitos en el ovario). Al no existir ovulación no hay posibilidades de embarazo, por lo que se trata de un método seguro.

Las píldoras pueden ser tomadas por casi todas las mujeres, aunque hay excepciones, por eso siempre deben ser recetadas y su uso debe ser controlado. En algunos casos hay mujeres que no toleran una de las dos hormonas que contienen las pastillas anticonceptivas, que son fabricadas «artificialmente». Otras veces, pueden sentirse mareadas y/o subirles la presión. En cualquiera de esos casos, el médico deberá decidir si es conveniente cambiar de método anticonceptivo o tomar alguna píldora cuya fórmula contenga menor proporción de la hormona que provoca intolerancia.

Para ser eficaces, estas pastillas deben ser ingeridas muy regularmente, siguiendo las indicaciones que acompañan cada tipo. Todas son de ingestión diaria. La efectividad de las píldoras anticonceptivas es muy alta. El promedio real de seguridad es del 90 al 96%. Su falta de efectividad se debe a:

- *Interrumpir su toma. A veces; ocurre que a algunas mujeres se les dificulta recordar que tienen que tomar la píldora todos los días. En otras ocasiones no se acuerdan si ya la tomaron. Una ayuda para adquirir el hábito es tomar la píldora junto con otra actividad de la rutina diaria; como por ejemplo al acostarse a la noche, con el desayuno, etc.*
- *Algunos medicamentos, como ciertos antibióticos, son capaces de inhibir su acción.*

Lo más importante a tener en cuenta es que este es un método que previene embarazos no deseados, pero que no evita la infección por el virus VIH. Por eso, debería complementarse con el uso de preservativo.

“Toda mujer; utilice o no la píldora, debe realizarse un examen de mamas (mamografía y/o ecografía mamaria), una colposcopia, un examen de exudado vaginal o Papanicolau, cada año”.

Diafragma

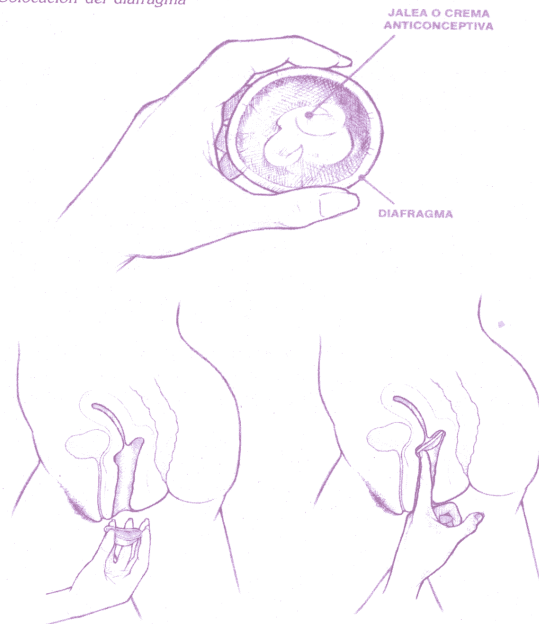
¿Qué es el diafragma? ¿Se lo puede usar la primera vez? (Julieta, 16 años).

El diafragma es un elemento de látex, plano y redondo, de 7 a 8cm de 1 diámetro. Su borde está hecho de un resorte metálico delgado, en forma de aro, cubierto de goma. Es flexible y se puede comprimir e introducir con facilidad en la vagina, sobre el cuello uterino. No deja que el esperma pase al útero y entre en contacto con un ovocito.

No, no se puede utilizar el diafragma cuando una joven se inicia sexualmente o tiene su primera relación sexual con penetración, porque sólo puede usarse una vez que el himen no está presente. Como se observa en la ilustración acerca de su colocación, el diafragma se introduce en la vagina hasta el cuello uterino.

¿Cómo se usa el diafragma?

Colocación del diafragma



Sólo el ginecólogo/a puede indicar el tamaño del diafragma que necesita cada mujer, según su anatomía. Se inserta en la vagina, antes del coito, de manera que cubra la entrada al útero. El lado que queda pegado al cuello o cérvix debe estar bien cubierto con jalea o espermicida, así impide la entrada del semen.

Al quitarlo, debe lavarse bien y guardarse en un estuche seco y con talco. Si no tiene defectos, el diafragma puede utilizarse por uno o dos años.

Después de un parto o una operación pélvica, el útero puede cambiar, por lo que es necesario consultar al médico para que decida si se debe seguir empleando el mismo tamaño de diafragma.

Cuando está colocado de manera correcta en el fondo vaginal, obturando la entrada del cuello uterino, tiene una efectividad muy alta. Su efectividad aumenta considerablemente con el uso de una jalea espermicida (que destruye los espermatozoides). Este método anticonceptivo carece de efectos secundarios, pero no se debe dejar colocado por más de ocho horas.

El diafragma tiene una eficiencia del 75%. Este dato incluye a las mujeres que por descuido no se colocaron el diafragma en cada relación sexual; las que no utilizaron la jalea o espermicida; y aquellas que no agregaron una cantidad adicional de espermicida durante el coito a más de cuatro horas de haber colocado inicialmente el diafragma.

El diafragma es un anticonceptivo mecánico, de barrera, que impide la fecundación ya que el semen no puede llegar a las trompas de Falopio, pero no evita la infección por el virus del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Espermicidas

¿Se puede usar sólo espermicidas como método anticonceptivo? (Paula, 15 años).

Los espermicidas son sustancias químicas que evitan que los espermatozoides lleguen a la cerviz. Existen diferentes presentaciones: gel, óvulos, supositorios, crema, espuma.

No conviene utilizar únicamente los espermicidas como método de barrera pues tienen un bajo nivel de eficacia, pero asociados con el diafragma, el DIU o el preservativo son muy efectivos. Esta combinación brinda una seguridad cercana al 100%.

¿Cómo se utilizan?

La mayoría de los espermicidas se introducen con los dedos o con un aplicador delgado de plástico hasta el interior de la vagina, no más de quince minutos antes de tener el coito y no

debe higienizarse la vagina hasta pasadas las seis u ocho horas. Si se vuelve a tener una relación sexual, se debe utilizar otro espermicida.

Es fundamental tener en cuenta que no evitan la infección por el virus VIH.

Dispositivo intrauterino (DIU) o espiral

¿El DIU es lo mismo que el diafragma? ¿Cada cuánto tiempo se cambia? (Susana, 16 años).

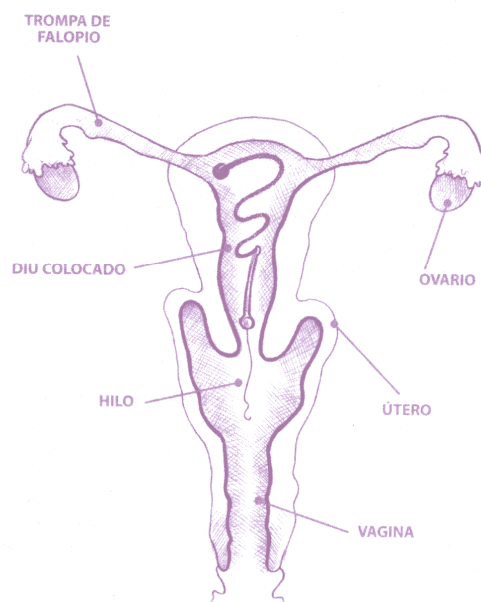
El DIU no es lo mismo que el diafragma. Es un dispositivo que puede tener formas diversas: espiralada, como una «t», de herradura, etc. Es metálico (de cobre) o de plástico.

El dispositivo intrauterino produce una secreción en la mucosa uterina de manera que previene el embarazo al impedir la anidación del huevo. Es altamente eficaz porque el metal inhibe la movilidad del espermatozoide e impide el ascenso hacia las trompas de Falopio.

Por lo general, el DIU se inserta durante la menstruación, ya que en este tiempo la abertura del cuello es más flexible. Se cambia cada tres, cinco o siete años.

Evita la fecundación y obstaculiza la anidación de la célula huevo o cigoto, pero no evita la infección por el virus VIH.

¿Cómo se coloca el DIU?



El DIU sólo puede ser colocado por un ginecólogo/a, que lo inserta a través de la vagina, en la cavidad del útero. El mismo médico debe revisar el dispositivo al mes de su inserción y luego cada seis meses para comprobar su correcta colocación y su estado.

Métodos quirúrgicos

¿Hay mujeres que se operan para no quedar embarazadas u hombres que lo hacen para no dejar embarazadas a sus parejas? (Juan, 16 años).

Sí, ambas situaciones ocurren. Los métodos quirúrgicos son intervenciones que consisten en ligar, obstruir o cortar estructuras genitales relacionadas con la fecundación. Son altamente eficaces (100% de eficacia), pero como estas intervenciones pueden ser irreversibles, no son métodos aconsejables para adolescentes.

Vasectomía: consiste en cortar los conductos deferentes impidiendo así el paso de los espermatozoides de los testículos al pene, de esta manera el hombre, al eyacular, expulsa semen que no tiene espermatozoides.

Ligadura de trompas: consiste en cortar, atar o cerrar las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera el paso del semen que contiene los espermatozoides.

Implante subdérmico

¿Qué es el implante subdérmico? (Julián, 16 años).

Este implante consiste en pequeñas cápsulas de silicona que contienen hormonas (principalmente progesterona) que se colocan debajo de la piel (en el brazo, cerca de la muñeca) mediante una pequeña incisión. Su efecto tiene una duración de cuatro años y al retirar el implante, se recupera la fertilidad. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través de la circulación sanguínea. Pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. Se debe consultar con el médico para empezar a utilizarlo. No protege contra las ITS ni el SIDA.

Inyecciones hormonales

¿Qué son las inyecciones hormonales? (Marta, 15 años).

Se trata de un compuesto hormonal (DepoProvera) que contiene progestina (un derivado de la progesterona). Consiste en una inyección intramuscular que se administra cada tres meses y que inhibe la ovulación como otros métodos anticonceptivos hormonales. Debe colocarse en un centro de salud y se usa independientemente del coito.

Entre sus desventajas se puede señalar que algunas mujeres presentan ciclos menstruales irregulares o aumentan de peso. En casos de efectos colaterales se pueden suspender. Este método previene embarazos pero no protege al organismo de las infecciones de ITS o VIH.

Métodos inseguros, no efectivos o ineficaces

A continuación, hablaremos de aquellas prácticas muy difundidas culturalmente pero que no son métodos anticonceptivos.

¿Si «acabo afuera» no embarazo a una chica, no? (Juan, 15 años). ¿Podés quedar embarazada si el varón «se retira» (coito interrumpido)? (Paula, 14 años).

El coito interrumpido

También se lo denomina *coitus interruptus* o «retirarse», pero no debería ser considerado un método anticonceptivo, aunque suele ser utilizado *como* tal. Se basa en «acabar afuera» (eyacular) de la vagina, teóricamente para que los espermatozoides no lleguen al útero. Pero, durante la excitación sexual, el hombre libera líquido preseminal que sí contiene espermatozoides. Este líquido se libera antes de eyacular y de retirar el pene, por lo tanto, una mujer puede quedar embarazada aún si su pareja «se retira» o «acaba afuera».

Es alta la cantidad de embarazos no deseados que se producen por utilizar este método, pero también los problemas de placer, tanto en hombres como en mujeres, ya que disminuye el deseo y la motivación, pues la mente está permanentemente «ocupada» en evitar la eyaculación dentro de la vagina. Además, el líquido preseminal puede contener partículas de VIH, y de otras enfermedades si el hombre estuviera infectado.

Ducha o utilización del bidet post coito

¿Si tengo relaciones y me lavo inmediatamente en el bidet puedo «zafar» de quedar embarazada? (Anela, 16 años).

Hace tiempo se recomendaba este método porque se lo consideraba seguro. Pero por el contrario, la ducha favorece, por medio del «chorro de agua», el traslado de los espermatozoides eyaculados dentro de la vagina hacia el útero.

Además, el agua puede contaminar el útero con las bacterias y hongos que se pudieran encontrar en la vulva o en el agua.

Método del ritmo, calendario o de Ogino y Graus

¿Puede una joven armar su calendario de ciclo menstrual durante 12 meses, medirse matinal y cotidianamente su temperatura corporal y observar una muestra de su moco cervical? ¿Puede llevar los tres registros en un cuadro y no equivocarse? ¿Es una manera «natural» y llevadera de desear tener relaciones sexuales satisfactorias? ¿y de prevenir embarazos? ¿Por qué este tipo de métodos no son aconsejables?

Este método se llama así, porque fueron K. Ogino (Japón) y H. Knaus (Austria) quienes demostraron que 14 días antes de la menstruación la mujer libera un ovocito que puede sobrevivir hasta dos días en las trompas de Falopio. Como los espermatozoides pueden vivir hasta cinco días en un medio adecuado, el período de fertilidad de la mujer se limitaría. Pero, sabemos que la duración del ciclo menstrual varía de una mujer a otra. Además una misma mujer puede tener ciclos menstruales de diferente duración.

A este método se lo conoce también como «método del ritmo» o, «del calendario», porque consiste en no tener relaciones sexuales durante los días que se calculan como supuestamente fértiles de la mujer. Los días infértiles o seguros, se calculan sobre la base de la duración de los ciclos menstruales de la mujer durante un año.

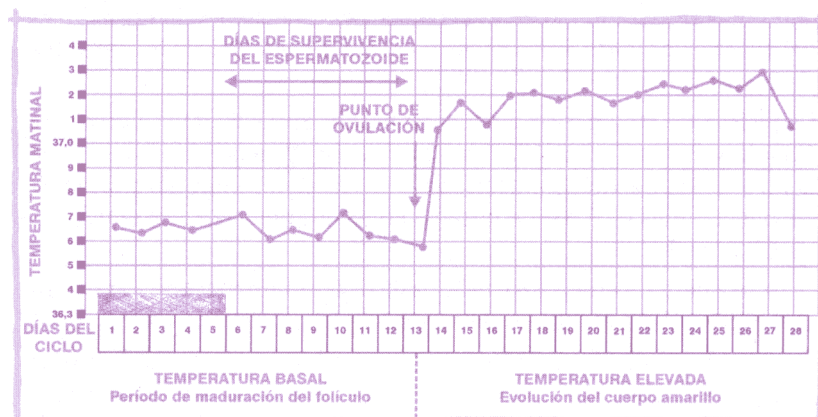
Este método implica controlar durante 12 meses (un año) las variaciones que se producen entre ciclos menstruales para poder calcular las posibles fechas de ovulación. La posibilidad de fecundación se calcula entre las 12 y 24 horas luego de la expulsión del ovocito (durante la ovulación). Pero no basta con abstenerse durante este período, pues en primer lugar se estima que el espermatozoide puede fecundar al ovocito hasta 72 horas después de depositado en la vagina. En segundo lugar, es muy difícil establecer el día exacto en que se produce la ovulación, ya que los ciclos hormonales femeninos varían de acuerdo con influencias psíquicas, contextuales (como viajes de un hemisferio a otro, cambio de husos horarios), estrés, etc. Hasta se describen casos de ovulaciones en el período menstrual mismo, que pueden dar lugar a embarazos imprevistos.

Método de la temperatura basal

Este método consiste en medir diariamente la temperatura basal rectal de la mujer antes de levantarse de la cama. Dicho dato se anota y luego se controlan los datos registrados. La temperatura corporal asciende aproximadamente medio grado después de producirse la ovulación (a más de 37 °C), y se mantiene constante hasta la menstruación. Teóricamente, a partir del segundo día comienza el período infértil, o sea tres días después del aumento de temperatura. Durante esos tres días, el ovocito puede ser fecundado, pero el día de mayor fertilidad es el anterior al ascenso de temperatura.

Este es un método poco práctico ya que no es fácil diseñar un calendario de ciclo menstrual preciso sobre la base de la medición de la temperatura basal.

Curva de la temperatura basal



Otros métodos poco eficaces

Existen otros métodos, como el del moco cervical o de Billings, que implican tener relaciones sexuales sólo durante las etapas del ciclo menstrual en las cuales la mujer no puede embarazarse. Pero esto requiere conocer los cambios en el moco cervical durante todo el ciclo menstrual. Alrededor de seis días antes de la ovulación, aumenta la secreción o el moco, por el aumento del nivel de estrógeno, y se vuelve pegajoso, más claro y se humedece más la vulva, favoreciendo la fertilidad. En cambio, antes de la menstruación, los niveles de estrógeno disminuyen, la vulva está más seca, y disminuye la probabilidad de embarazo.

Es una variante del método del ritmo, pero es poco práctico, pues tampoco es fácil observar el mucus cervical propio. No es muy confiable y da como resultado una alta tasa de embarazos.

Anticonceptivos de emergencia

¿Qué es la «píldora del día después»? ¿Cuál es la diferencia con otras pastillas? Si tuve relaciones anoche sin cuidarme, ¿hoy puedo tomarla? (Mirta, 16 años).

La píldora anticonceptiva de emergencia o «del día después» es un método usado para prevenir un embarazo no deseado, cuando falla el método anticonceptivo utilizado habitualmente o después de una relación sexual sin protección.

Contiene una hormona llamada «levonorgestrel», que puede actuar a diferentes niveles: impidiendo la ovulación, dificultando la fecundación del ovocito por parte de los espermatozoides y evitando la implantación del huevo en el útero.

La píldora de emergencia evita el embarazo antes de que se produzca. Cuanto antes se administre, tendrá mayor eficacia. Se debe utilizar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección (se obtiene más de 95% de eficacia en las primeras 24 horas y 85% a las 65 horas).

Si ya existiera un embarazo, esta pastilla de emergencia no lo previene y, tampoco daña al feto en desarrollo.

Es importante que los padres aclaren a sus hijas e hijos que se trata de un anticonceptivo de emergencia, o sea, que debe ser utilizado sólo ocasionalmente. En ningún caso puede sustituir a los métodos anticonceptivos habituales. Además, es bueno recordar que los métodos de anticoncepción de emergencia no pueden evitar el embarazo en el 100% de los casos.

Por otra parte, aún si evitara el embarazo, no pueden proteger a los adolescentes de las enfermedades de transmisión sexual. Se debe recordar que el mejor medio es el preservativo.

Los métodos anticonceptivos

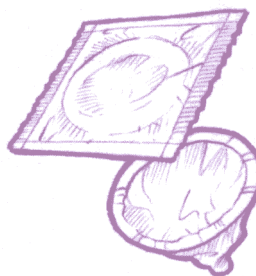
LOS MÁS SEGUROS

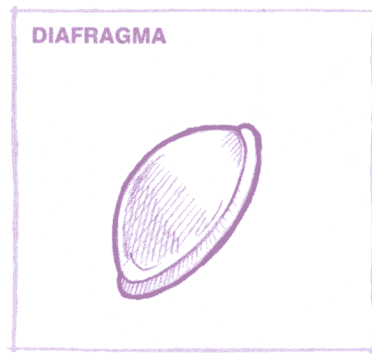
Preservativo masculino
Preservativo femenino
Píldoras anticonceptivas
Diafragma
Gel y óvulos espermicidas
Dispositivos intrauterinos (DIU)
o espirales

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

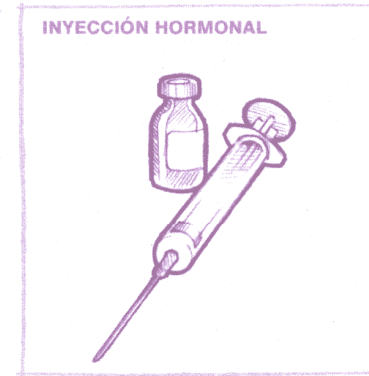
Vasectomía
Ligadura de trompas

PRESERVATIVO MASCULINO





OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
Implante subdérmico
Inyección hormonal



MÉTODOS INSEGUROS, NO EFECTIVOS O INEFICACES
 - Método del ritmo, calendario o de Ogino y Knaus
 - Método Billings o del moco cervical.
 - «RETIRARSE» o «ACABAR AFUERA»

