

Instituto Politécnico

Universidad Nacional de Rosario Universidad Nacional de

Hablamos sobre Sexualidad 1º Año

BIOLOGÍA I

Cód. 3101-15

Prof. Viviana Belluni
Prof. Ma. Fernanda Godino
Prof. Cecilia Rodríguez

Colaboradora: Prof. María Fernanda García

Dpto. de Cs. Humanas y Naturales



Masterización: RECURSOS PEDAGÓGICOS



INDICE

INTRODUCCION	Pag. 1
LA SEXUALIDAD ACOMPAÑA NUESTRO CRECIMIENTO	Pag. 3
1 Sistema Genital Masculino.....	Pag. 3
2.Sistema Genital Femenino.....	Pag. 7
3.Ciclo Menstrual (Modificaciones ováricas y uterinas)	Pag. 10
EDADES BIOLÓGICAS	Pag. 12
GRUPO ADOLESCENTE.....	Pag. 19
DESIGUALDAD Y VIOLENCIA	Pag. 21
La violencia en las parejas.....	Pag. 21
Trata de personas.....	Pag. 22
Abuso sexual infantil.....	Pag. 22
IGUALDAD DE DERECHOS PARA TODOS Y TODAS	Pag. 24
IDENTIDAD SEXUAL	Pag. 24
LEY DE MATRIMONIO IGUALITARIO	Pag. 25
LEY IDENTIDAD DE GÉNERO	Pag. 25
SALUD.....	Pag. 26
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Pag. 27
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA: (Pastillas del día después).....	Pag. 29
FECUNDACION Y EMBARAZO.....	Pag. 30
ETAPAS DEL PARTO NATURAL.....	Pag. 31
FECUNDACION ASISTIDA	Pag. 31
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS).....	Pag. 32
CONDUCTAS DE RIESGO.....	Pag. 34
ABORTO.....	Pag. 36
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Pag. 38
BIBLIOGRAFIA	Pag. 40

INTRODUCCION

En este espacio vamos a hablar sobre nuestra sexualidad. Comenzaremos revisando aquello que se dice comúnmente sobre ella, lo que repetimos y escuchamos; lo que pensamos y no comentamos; o lo que compartimos con nuestros compañeros.

Durante mucho tiempo la sexualidad fue un tema rodeado de silencio, sobre el cual no podía hablarse más que a escondidas y, a veces, sólo entre chicas o entre chicos, pero nunca con los adultos. Los lugares donde menos se podía hablar eran la familia y la escuela porque se creía que no era bueno enseñar a los chicos cosas tan “vergonzosas” y que ya tendrían tiempo de conocer cuando fueran grandes. Aún hoy, a muchos adultos, le resulta muy difícil hablar con naturalidad del tema y se sigue discutiendo como abordarlo.

Es por esto que grandes y chicos no siempre hablamos de lo mismo cuando se plantea el tema de la sexualidad. Muchos adultos siguen teniendo prejuicios y desconocimiento sobre el tema y repiten lo mismo que les decían a ellos cuando eran chicos. Otros, entienden que las cosas han cambiado pero prefieren mantenerlo en el ámbito de su privacidad. Es importante abrir nuevos espacios, en casa y en la escuela, para pensar y charlar sobre la sexualidad junto con los chicos; sobre todo, porque hoy los medios de comunicación nos hablan permanentemente de sexualidad y no siempre los más jóvenes comprenden hacia dónde apuntan esos mensajes.

Nuestra intención es abrir esos espacios, que sirvan para reflexionar, para analizar críticamente la realidad y comprenderla.

Actividad Nº 1:

A continuación transcribimos una serie de afirmaciones. Te proponemos que las leas y que anotes al lado de cada una, según tu criterio, si estás de acuerdo o no. Debataremos oralmente

- a. La sexualidad es lo que hacen un hombre y una mujer, un hombre y un hombre o una mujer y una mujer cuando están juntos.
- b. Ser sexual es pensar todo el tiempo en personas del sexo opuesto o del mismo sexo.
- c. Somos sexuales desde que nacemos, sólo que a cada edad lo vivimos de una manera diferente.
- d. La sexualidad es algo que se tiene cuando se es grande.
- e. Ser sexual no sólo nos permite tener relaciones y concebir hijos; sino también crecer y desarrollarnos.
- f. La sexualidad es sólo humana, los animales no tienen sexualidad.
- g. Los varones son más sexuales que las mujeres.
- h. Las mujeres son más sexuales que los varones.



LA SEXUALIDAD ACOMPAÑA NUESTRO CRECIMIENTO

Según la Organización Mundial para la Salud (**OMS**), “La **sexualidad** es un aspecto central del ser humano basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, vínculo emocional, amor y reproducción. Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”

Es un aspecto central del ser humanos porque **nacemos** como seres sexuales y, desde este momento, los patrones culturales van definiendo el “deber ser” y los comportamientos que se “deben tener”. En el transcurso de la vida, vamos definiendo nuestros gustos y preferencias, vamos descubriendo qué nos produce placer y qué deseamos para nuestro futuro.

La sexualidad no sólo es el acto sexual para llevar a cabo la reproducción sino que también estamos poniendo en juego los silencios, las fantasías y las formas en que nos comportamos con otros/as.

La sexualidad se va **construyendo** con todo el cuerpo, incluyendo la psiquis y es nutrida por las personas, ideas, y el contexto social en el que nos movemos.

Es un amplio concepto que no solo se refiere a nuestro sexo; confusión frecuente. El término sexo describe específicamente las características biológicas (sexo biológico) que determinan y diferencian macho de hembra. El término sexualidad hace referencia no sólo a la dimensión biológica, sino también a las dimensiones psicológica y social que determinan a los seres humanos en tanto hombres y mujeres.

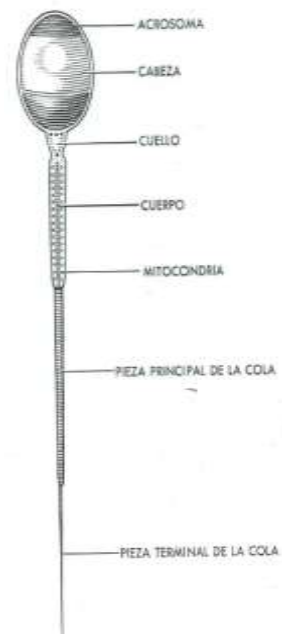
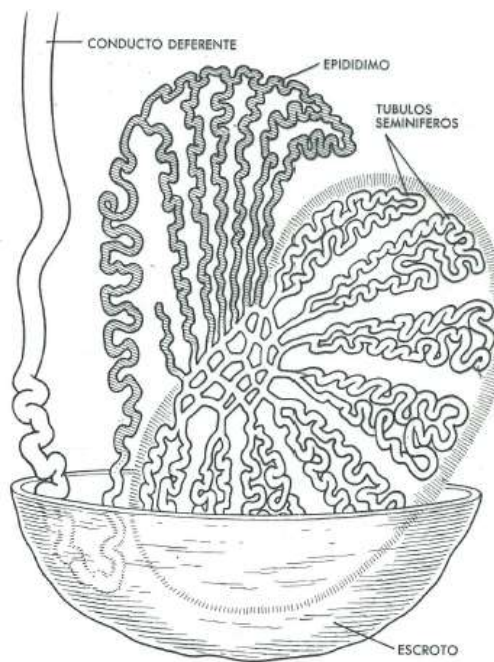
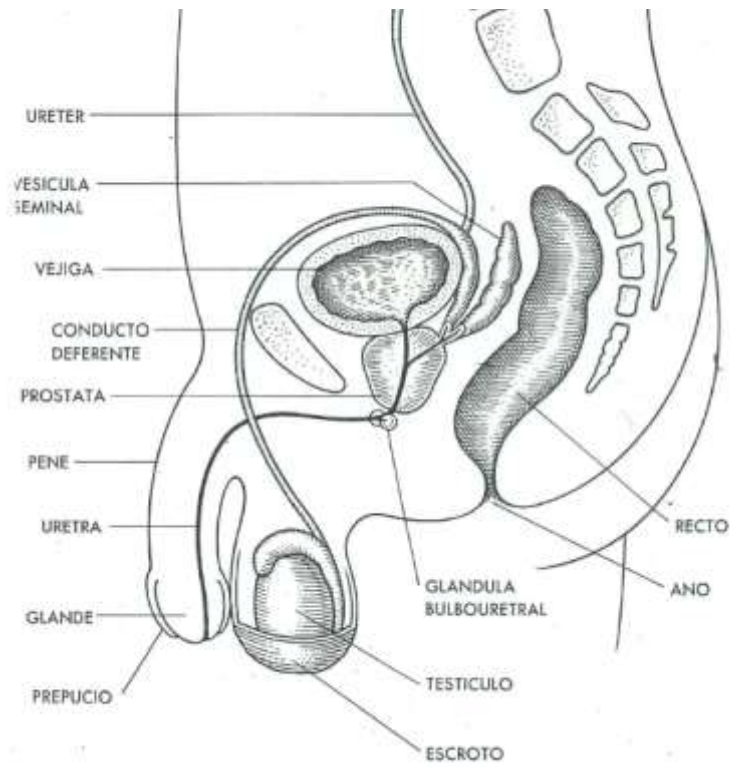
Todos nacemos con un sexo determinado por nuestros órganos genitales.

1. Sistema Genital Masculino

Los genitales se llaman también órganos sexuales o reproductores. El aparato genital masculino lo forman órganos externos e internos. Los internos son epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales (de Cowper) y la uretra. Los externos son el pene, los testículos y el escroto.

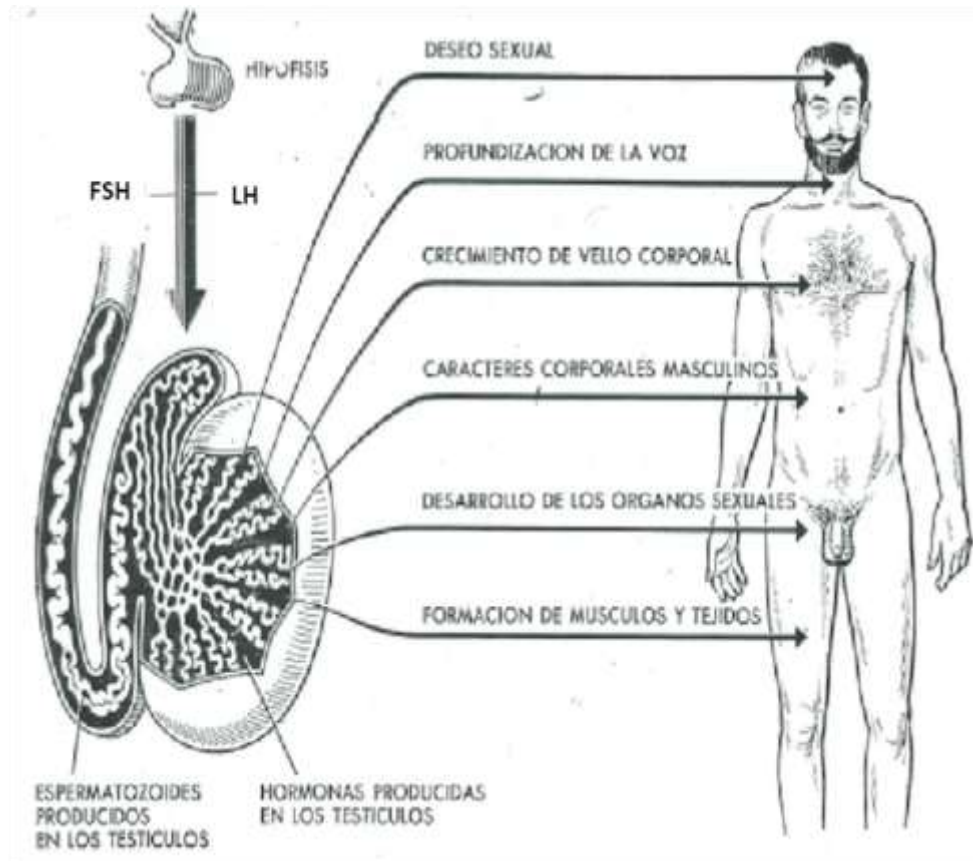
1.1. **Los testículos**, denominados también gónadas masculinas o glándulas sexuales masculinas, se encuentran ubicados en el abdomen en la etapa prenatal. Aproximadamente durante el octavo o noveno mes de vida fetal, descienden hacia el **escroto**. La función de esta estructura es regular la temperatura (1,5°C a 2°C menos) para facilitar la producción de espermatozoides. Para cumplir con esta función, se encuentran músculos y glándulas sudoríparas.

Los espermatozoides, denominados también gametas, pueden vivir aproximadamente 72 hs. en el cuerpo de la mujer.



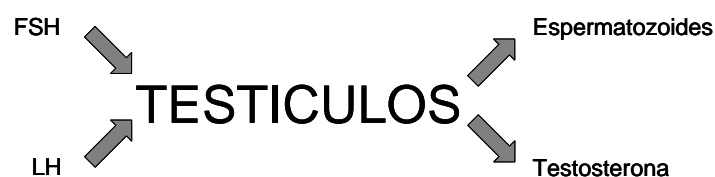


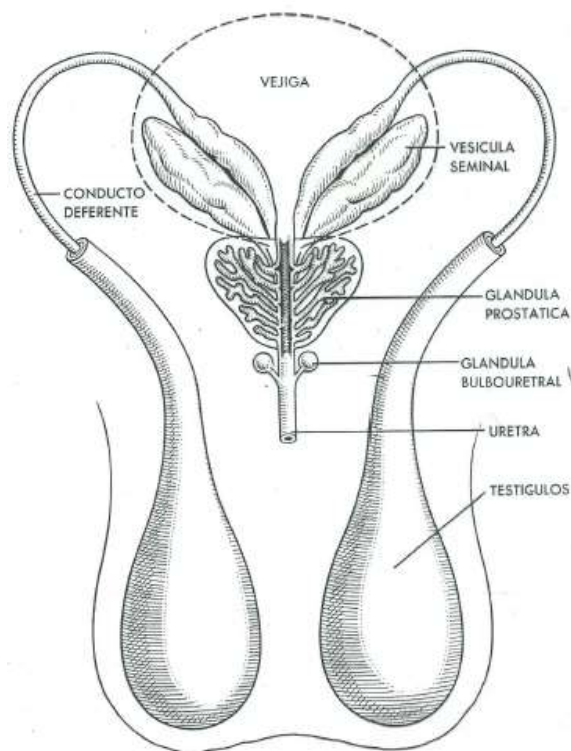
Otra función de los testículos es la secreción de la hormona sexual masculina: la **testosterona**, responsable del desarrollo de los genitales (**caracteres sexuales primarios**) y de la aparición de los caracteres sexuales secundarios durante la pubertad.



El proceso de formación de espermatozoides (células sexuales masculinas o gametas) se denomina espermatogénesis (comienza alrededor de los 12 años) y se produce en los túbulos seminíferos que se encuentran en el interior de los testículos por la estimulación de una hormona (sustancia química transportada por la sangre) denominada Hormona Folículo Estimulante (FSH).

Una segunda hormona, denominada hormona Luteinizante (LH), estimula la producción de testosterona (hormona que desencadena el inicio de la pubertad) por parte de células ubicadas entre los túbulos seminíferos.





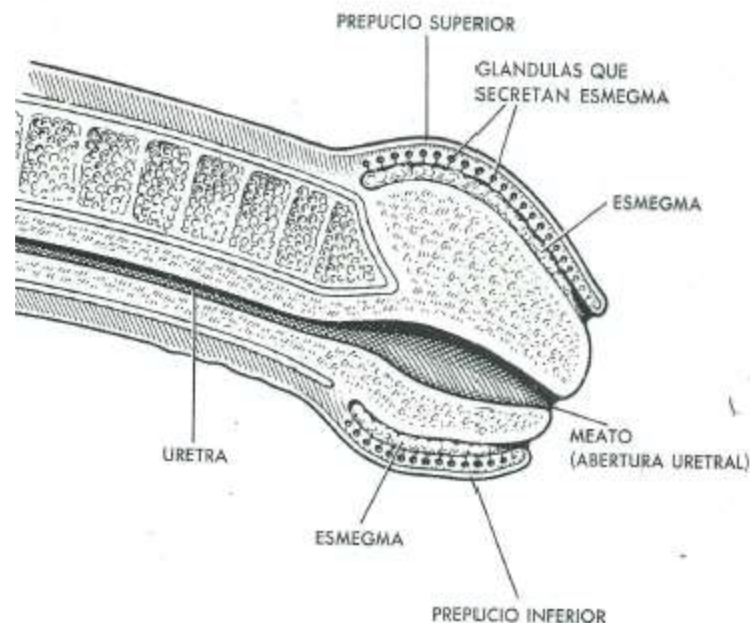
Como podemos apreciar en los esquemas, los túbulos seminíferos se reúnen constituyendo el epidídimo, lugar donde los espermatozoides se almacenan y maduran gracias a la testosterona. El **epidídimo** da lugar luego al **conducto deferente** que sale del testículo formando parte ya de los **genitales internos**. A lo largo de su recorrido, los espermatozoides reciben el aporte de sustancias químicas provenientes de tres glándulas:

- Las Vesículas Seminales: Segregan un líquido cuyo componente fundamental es la fructosa, azúcar que proporciona energía a los espermatozoides
- La Próstata: El líquido producido por esta glándula neutraliza la acidez de la vagina. Normalmente la vagina tiene alta acidez, lo que no favorece la vida prolongada o el movimiento de los espermatozoides.
- Las Glándulas Bulbouretrales: su secreción neutraliza la acidez de la uretra, provocada por la orina. Las secreciones de estas glándulas se conocen como líquido precoital y pueden contener espermatozoides.

El semen está formado por espermatozoides, secreciones de las vesículas seminales y secreciones de la próstata. Su eliminación al exterior del organismo, por el pene, se denomina **eyaculación**.

La uretra es un conducto que atraviesa el pene permitiendo la salida de la orina y del semen

El pene es el órgano copulador del hombre

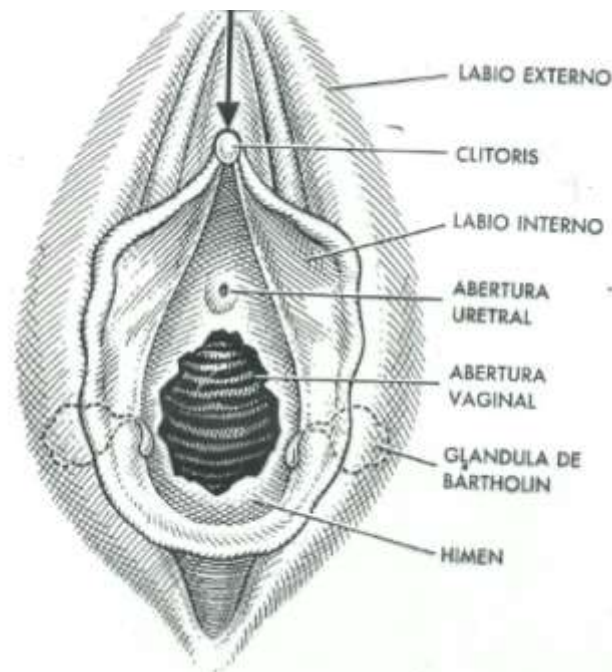


Está compuesto por tejido esponjoso recorrido por numerosos vasos sanguíneos. En estado de reposo estos vasos se mantienen vacíos, pero durante la excitación sexual, se dilatan llenándose de sangre. Se produce entonces la erección del pene, es decir, éste se endurece, se pone rígido como consecuencia de la llegada de sangre al tejido esponjoso que lo forma. Finalmente, la erección puede concluir en eyaculación o no. Cuando así sucede, se producen contracciones rítmicas de los músculos pelvianos que hacen que el semen sea expulsado hacia fuera, alcanzándose el **orgasmo**.

El pene termina en una estructura denominada **glante**. Esta es una de las partes más sensible del hombre. En el glante se abre el orificio urogenital por donde sale la orina y el semen. La piel que recubre el pene es muy elástica y tiene una zona móvil llamada **prepuce**, que es la que recubre el glante.

2. Sistema Genital Femenino

Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio en externos e internos. Estos últimos comprenden la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. A los genitales externos femeninos, se les da el nombre de **vulva**.



2.1. **La vulva** está compuesta por las siguientes estructuras: los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal. Se encuentra protegida por el Monte de Venus.

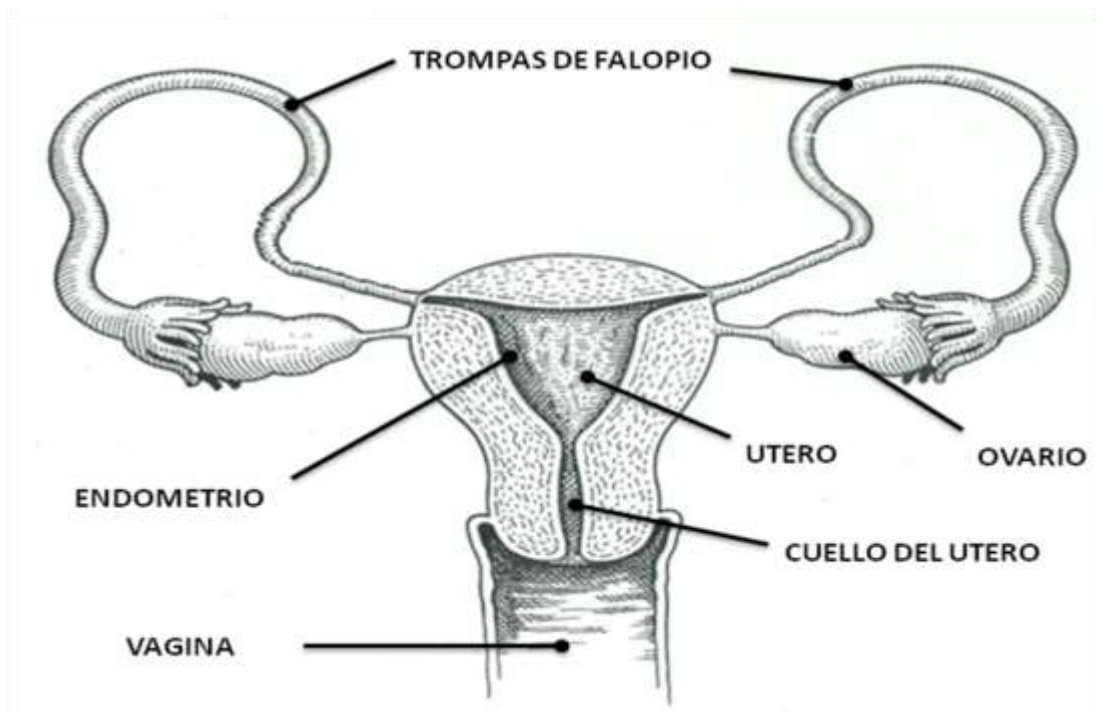
2.1.1. **Los labios mayores.** Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen las otras estructuras y que se recubren de vello desde la pubertad.

2.1.2. **Labios menores.** Son dos pliegues, más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral. Durante la excitación sexual, este tejido esponjoso aumenta su irrigación sanguínea. En uno de sus extremos -el más cercano al monte de Venus-, los pliegues que lo conforman se fusionan formando el clítoris. Entre los labios mayores y menores, hay dos pequeños orificios por los que surgen las secreciones de las glándulas de Bartholin. Se trata de un líquido espeso que lubrica la entrada de la vagina durante el acto sexual.

2.1.3. **El clítoris.** Se trata de un órgano eréctil, formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Es la zona más sensible de la mujer que le proporciona mayor fuente de placer sexual. (Orgasmo).

2.1.4. **El meato uretral.** Es un pequeño orificio donde termina la uretra y por donde sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal; formando parte del Sistema Urinario.

2.1.5. **El orificio vaginal.** Es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde se elimina la menstruación y por donde sale el bebé durante el parto. El himen es una membrana que cierra parcialmente la entrada de la vagina.



2.2. Los genitales femeninos internos son los ovarios, las Trompas de Falopio, útero y vagina.

2.2.1. **Los ovarios (gónadas femeninas).** Tienen una doble función: maduración de óvulos y secreción de hormonas.

En el momento del nacimiento, cada ovario posee ya unos 200.000 óvulos inmaduros. Sólo algunos de ellos llegarán a madurar y unos pocos podrán ser fecundados. La mayoría degenera a lo largo de la vida de la mujer

Los óvulos (gametas o células sexuales femeninas) se encuentran dentro de los folículos ováricos en el interior de los ovarios. El proceso de liberación de los mismos se denomina ovulación y se produce por acción hormonal.

Viven aproximadamente 48 hs.

Es importante aclarar que el ciclo menstrual comienza el 1º día de sangrado menstrual y dura aproximadamente entre 28 y 30 días. Durante su transcurso se producen una serie de eventos como por ejemplo la ovulación, el día 14 del ciclo; el engrosamiento de la pared uterina y la menstruación, que da lugar al inicio del próximo ciclo menstrual.

El óvulo es incapaz de moverse por sí mismo y es transportado al lugar donde va a producirse la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) por las trompas de Falopio. Este transporte se acelera gracias a los movimientos peristálticos de las Trompas.

2.2.2. **Trompas de Falopio.** Conductos que se extienden entre los ovarios y el útero función es captar al óvulo maduro. Es el lugar donde se efectúa la fecundación

2.2.3. **Útero.** Órgano muscular hueco recubierto por una capa mucosa muy irrigada llamada endometrio. Esta mucosa recibe al óvulo fecundado y protege al embrión durante su desarrollo. A partir del 3° mes de vida intrauterina, el embrión toma el nombre de feto, hasta el momento de su expulsión provocada por las contracciones uterinas.

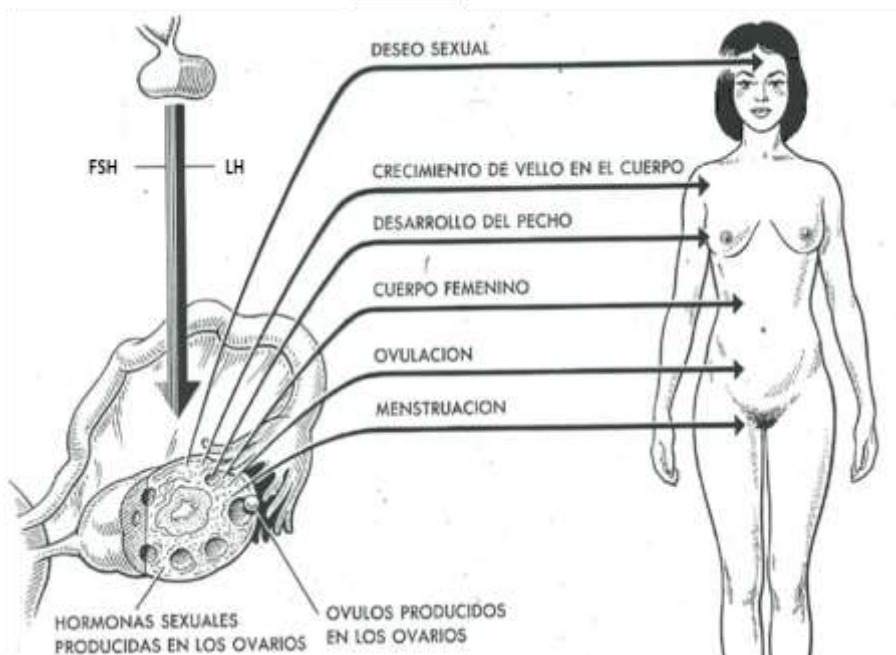
La porción inferior del útero presenta un estrechamiento llamado cuello o cérvix uterino, situado en la parte superior de la vagina.

2.2.4. **Vagina.** La pared vaginal es musculosa y extraordinariamente elástica, ya que debe permitir el paso del feto durante el parto. Permite también el paso del flujo menstrual y recibe al pene durante el coito. La parte superior de la vagina posee secreciones ácidas y bactericidas procedentes del cérvix uterino. Esta zona, claramente hostil para el espermatozoide, es el lugar donde se deposita el semen durante el acto sexual o coito. Sólo los espermatozoides más fuertes consiguen continuar su camino.

3. Ciclo Menstrual (Modificaciones ováricas y uterinas)

El ciclo menstrual es el resultado de una compleja interacción hormonal, en la que intervienen hormonas secretadas por la hipófisis (glándula situada debajo del cerebro) y por los ovarios.

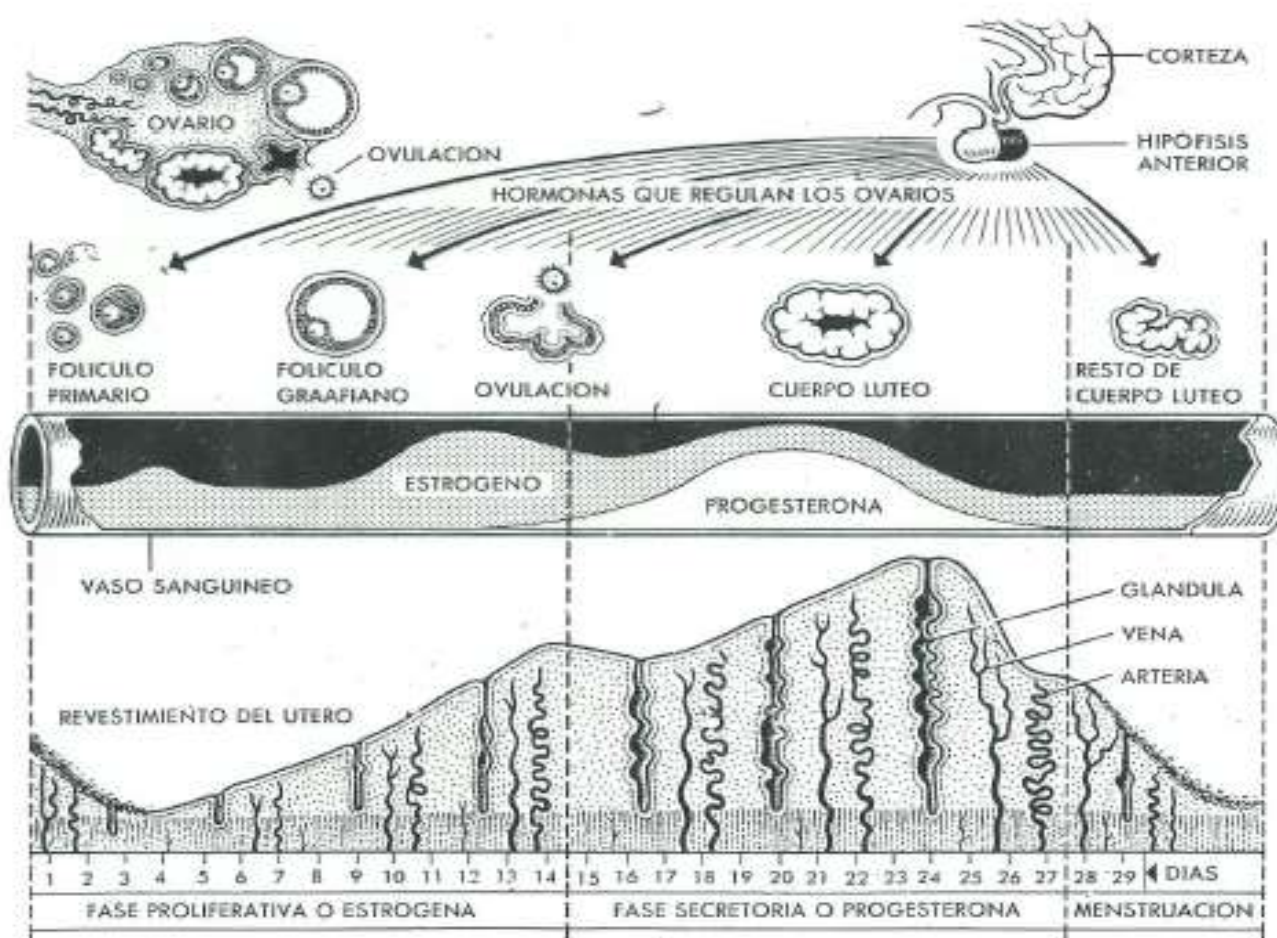
La hipófisis libera dos hormonas: La Hormona Folículo Estimulante (**FSH**) y la hormona Luteinizante (**LH**). La primera estimula la maduración del **folículo ovárico**. La segunda estimula la maduración del **óvulo** y provoca la **ovulación** el día **14** del ciclo.



Al comenzar a madurar el folículo, segrega **estrógenos** que comienzan a engrosar la mucosa uterina para una posible implantación del óvulo fecundado. Mientras tanto el óvulo sigue madurando gracias a la LH hasta que llega el momento en el que es



liberado: **ovulación**. El folículo ovárico, sin el óvulo, toma el nombre de **cuerpo lúteo (cuerpo amarillo)** y libera **progesterona**, hormona que termina de engrosar el endometrio (mucosa uterina) que albergará el óvulo fecundado. De no producirse la **fecundación** (unión del óvulo con el espermatozoide), todo ese engrosamiento caerá: células, sangre y el óvulo no fecundado constituirán **la menstruación**. El cuerpo lúteo se reabsorbe, no hay más producción de progesterona. Esto es captado por la hipófisis que vuelve a secretar FSH y el ciclo se reinicia.



- **Modificaciones ováricas** son los cambios que se producen en el folículo ovárico y su transformación en cuerpo lúteo. Actúan la FSH y la LH
- **Modificaciones uterinas** se refiere a los cambios en la mucosa uterina para recibir al embrión. Actúan estrógenos (responsables también de la aparición de los caracteres sexuales secundarios durante la pubertad) y progesterona.

Estrógenos y progesterona son las **hormonas sexuales**.

EDADES BIOLÓGICAS

La vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivos períodos que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en el período siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas fases. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada una, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

En general, se considera que las etapas del desarrollo humano son las siguientes:

1. Pre-natal
2. Infancia
3. Niñez
4. Adolescencia
5. Juventud
6. Adulthood
7. Ancianidad

Desde que nacemos, tenemos sensaciones, emociones y sentimientos vinculados o no a nuestro sexo biológico; es decir, tenemos sexualidad.

INFANCIA

Los sistemas que conforman nuestro organismo no se han terminado de desarrollar al momento de nacer. Fundamentalmente el sistema nervioso requiere un largo tiempo de maduración desde que un niño nace para que éste pueda percibir el mundo, reconocer las cosas y las personas, moverse coordinadamente, fortalecerse para poder sentarse, pararse, caminar...etc.

Esta característica humana hace que el niño se encuentre sumamente indefenso en el momento de nacer, sea incapaz de abastecerse a sí mismo y de sobrevivir en un mundo complejo, difícil de comprender, que deberá ir construyendo de a poco, a medida que se vaya desarrollando.

Por ser tan indefenso, el bebé es totalmente dependiente de los otros, necesita de una madre, de un padre o de otros adultos que lo ayuden a sobrevivir, a alimentarse, a desarrollar su cuerpo en forma saludable, a ir armando ese rompecabezas que es su propio cuerpo y el mundo que lo rodea. Esto no se da "naturalmente", sólo por haber nacido. Es algo que se construye, que se va organizando por etapas, que se va



haciendo como si fuera un edificio y que lleva un tiempo. Es por todo esto que el aprendizaje y la educación son tan importantes para el ser humano.

Pero sobre todo el bebé necesita ser reconocido, querido, mirado y cuidado por alguien que le dedique en un comienzo toda su atención y que atienda sus necesidades en cada momento. Es esa la función que cumple la madre y es a través de ella y del padre como el niño se irá incluyendo en la cultura dentro de la cual nació y a la que pertenece.

La sexualidad humana nace con el ser humano pero también se construye, como todo lo que tiene que ver con las personas. Se organiza a partir del contacto con otros; paulatinamente se aprenden formas de relacionarse, de ser varón o ser mujer, maneras de comportarse que están determinadas por la cultura en la que vivimos, además nos permite manifestar afecto y expresar amor. Ejemplo de ello son los roles que nos asignan en nuestra crianza a través de los juegos. Las niñas imitan el papel de las mamás mediante sus muñecas y los varones ponen de manifiesto en ellos su fuerza, vigor y rudeza.

“El amor atraviesa las barreras que separan al hombre de sus semejantes y lo une a los demás; lo capacita para superar su sentimiento de aislamiento y no obstante le permite ser él mismo, en el amor se da la paradoja de dos seres que se convierten en uno y no obstante seguir siendo dos” Eric From.-

La sexualidad infantil es la base de la sexualidad en las etapas posteriores de la vida.

Cada fase de la Sexualidad Infantil se organiza en relación a una zona del cuerpo que le produce placer (zona erógena) Así, irá "armando" su sexualidad, la irá construyendo a partir de experiencias de placer que buscará repetir y disfrutar.

Al comienzo de la vida la primera experiencia de satisfacción proviene del alimento: cuando el bebé es alimentado, su boca entra en contacto con la leche materna, tibia, dulce; su estómago se llena y todo el cuerpo se reconforta. La leche materna contiene la composición adecuada de nutrientes para alimentar a un bebé y también proporciona las defensas que lo protegen de numerosas enfermedades. La succión del bebé estimula la producción, en un primer momento de calostro y horas después de leche materna que puede seguir alimentándolo hasta que el niño esté en condiciones de incorporar otro tipo de alimento. Genera un vínculo especial entre la mamá y el bebé. Estas sensaciones van acompañadas del calor de la madre, el contacto con su piel, su afecto, sus palabras y su mirada; el hecho de ser sostenido entre sus brazos y acunado forma parte de la situación placentera. La boca se constituye en la zona erógena del cuerpo. Luego, el bebé intentará repetirla para reproducir la satisfacción más allá de los momentos en que es alimentado. La boca se transforma así en la zona más importante del cuerpo en este momento de la vida y a través de ella se vivirá la sexualidad. Esta es **la etapa oral**. La principal actividad del

bebé será chupar los dedos de sus manos y de sus pies, la sabanita, los juguetes y todo lo que tenga a su alrededor.

Más adelante habrá otros intereses y situaciones placenteras en relación con el propio cuerpo. Hacia los dos años aproximadamente la zona erógena se sitúa en la región anal y comienza la llamada **etapa anal**. El niño empezará a controlarse para ir al baño y dominará su musculatura lo que le permitirá dejar los pañales e ir sintiéndose cada vez más dueño de su cuerpo. El placer por controlarse y poder manejar sus movimientos es lo más importante en este momento. Se adquiere el control de esfínteres y se perfecciona la capacidad para caminar, correr y moverse coordinadamente. El niño se siente más libre y seguro, no depende totalmente de su madre y cada vez logra más cosas por sí solo.

Hacia los tres años, la zona erógena se ubica en los genitales y éstos pasarán a ser la zona privilegiada del cuerpo. Es la **etapa fálica** (fálica proviene de “falo” = pene). Tanto la niña como el varón comenzarán a explorar sus genitales (tocarlos) como una manera de descubrirlos, reconocerlos y también de sentir placer. Empezarán a darse cuenta de las diferencias entre uno y otro, sentirán deseos de ver cómo es el otro sexo y tendrán mucha curiosidad por saber acerca del cuerpo de los chicos y de las chicas, de los adultos y de la sexualidad en general. La curiosidad se extenderá a otros temas y preguntarán todo el tiempo el “por qué” de las cosas. Querrán saber, en definitiva, acerca de temas muy importantes: cómo vinieron a este mundo, cómo es un varón y cómo es una mujer, por qué las diferencias sexuales, para qué sirven, etc. Este momento es muy importante porque es la base del deseo de conocer, de aprender, de investigar. Además, se amplía el conocimiento del propio cuerpo y cada niño comienza a reconocerse como varón o como mujer.

En esta etapa toda la afectividad y el crecimiento de un niño se centra en las relaciones dentro de la familia, busca amor de ambos padres, pero sobre todo el del padre del sexo opuesto y trata de parecerse (de identificarse todo lo posible) al padre de su mismo sexo.

El comienzo de la escuela primaria, alrededor de los seis años, coincide con la **etapa de latencia** (etapa en la que se aquietan los instintos infantiles). El interés por el propio cuerpo, por la sexualidad, las relaciones con mamá y con papá, se van transformando. Otras cosas empiezan a cobrar mayor relevancia: el mundo de la escuela, el aprendizaje, la relación con los compañeros. La sexualidad se manifiesta de forma distinta, a través de la curiosidad por el conocimiento, el deseo de aprender las cosas que les sirven a los adultos: leer, escribir, calcular, usar computadoras.

Igualmente, los chicos de seis a diez años siguen disfrutando su cuerpo, descubriendo cada vez más cosas de sí mismos y de los demás, se viven a sí mismos como varón o como mujer y forman parejas, se enamoran, tienen amigos y amigas. Todo esto forma parte de su sexualidad



ADOLESCENCIA

Esta edad biológica comienza en el momento que aparecen las primeras manifestaciones de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando el adolescente puede desprenderse de la dependencia infantil con los adultos. La primera parte de este periodo se llama pubertad (este término proviene de “pudor” que equivale a recato, prudencia, vergüenza... y también de “pubis” porque aparece el vello pubiano ubicado sobre los genitales) En la adolescencia se identifican dos etapas: la primera, llamada **PUBERTAD**, donde se manifiestan principalmente los cambios biológicos y la segunda, **ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA**, donde se manifiestan principalmente los cambios psicológicos.

Los cambios son muchos y se producen en poco tiempo. El niño pierde su mundo infantil, su cuerpo de niño, sus padres de la infancia, su forma de expresar sus afectos y su sexualidad infantil. Frente a la pérdida de estos objetos de la infancia, el adolescente deberá realizar una serie de aprendizajes para desarrollar formas de conducta que le permitirán ingresar a ese mundo nuevo que se le presenta, al cual teme pero a la vez desea pertenecer. Comienza a desvalorizar las figuras parentales por cuanto se siente grande y deseoso de decidir por sí mismo. Los adultos tienen hacia él mensajes contradictorios: por un lado quieren que se comporte como grande; que no pelee con sus hermanos menores, que le concedan lo que le piden, que sean ordenados, que asuman responsabilidades a su cargo y por otro los consideran aún niños; que no pueden concurrir a diversiones nocturnas, volver solos, tomar decisiones en cuanto a su recreación, etc.

En el púber, alrededor de los 10 años, el organismo comienza a funcionar de manera diferente. El cambio más importante que se produce en las mujeres es la aparición de la primera menstruación llamada “menarca” y la modificación del aspecto de todo su cuerpo. El cambio más notorio para los varones es la aparición de la secreción de semen o eyaculaciones y también la modificación del aspecto general del cuerpo. A menudo, las primeras eyaculaciones, se producen mientras duermen, por algún sueño que estimula el deseo y la excitación, en este caso la eyaculación se llama polución nocturna o “sueños mojados”.

Todo esto sucede debido a que, la hipófisis comienza a fabricar las gonadotropinas (FSH – LH), hormonas que regulan el funcionamiento sexual. Estas actúan sobre los ovarios produciendo la maduración de los óvulos y la fabricación de las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona. Al actuar sobre los testículos produce la maduración de los espermatozoides y la fabricación de hormona sexual masculina: testosterona.

Estrógenos y testosterona son responsables de la maduración y desarrollo de los órganos sexuales primarios y hacen aparecer los caracteres sexuales secundarios, que son todos los cambios que se ven en el cuerpo. En las mujeres: aumento de la estatura y el peso, crecimiento y turgencia de las mamas (pechos), redondeo de las caderas, aparición de vello en el pubis y las axilas. En los varones: aumento de la estatura y el peso, crecimiento del pene, ensanchamiento de la espalda, aparición del vello en todo el cuerpo, transformación de la voz en más grave, etc.

Así como las primeras menstruaciones, para las chicas, son un signo de la fertilidad de su cuerpo y de su crecimiento como mujeres, las eyaculaciones o poluciones nocturnas para los varones, indican su posibilidad para procrear y ambos, a partir de este momento, desarrollan una sexualidad que les permite producir y obtener placer y comunicarse con el otro.

En la adolescencia, los chicos se excitan con facilidad ante imágenes que los atraen, al tocarse, ante algún roce con otra persona (que puede ser del mismo sexo, lo cual no implica homosexualidad) o simplemente, en cualquier momento.

La **masturbación** es una forma de satisfacción sexual autoerótica, es decir, mediante la cual una persona se procura placer con su propio cuerpo en forma solitaria acariciando o frotando sus genitales: el pene en los varones y el clítoris en las mujeres.

Durante mucho tiempo y todavía hoy para algunos, la masturbación es considerada una actividad prohibida, un “pecado”, algo “sucio”, perjudicial para la salud y censurable moralmente. El mensaje que se transmitía era que el propio cuerpo tenía lugares prohibidos que no debían conocerse del todo ni vivirse con placer.

Esto no es así. La masturbación es una forma normal de satisfacción sexual y de desarrollo de la sexualidad. Desde bebés, niños y niñas tocan sus genitales y logran una sensación agradable que les permite a la vez conocer su propio cuerpo.

Es importante comprender que la masturbación forma parte de la sexualidad y que no es perjudicial. Sin embargo, puede, en algunos casos transformarse en una actividad compulsiva, una forma de huir de situaciones difíciles y refugiarse en uno mismo. Es conveniente, entonces, consultar con un profesional para poder comprender qué sucede, (y elaborar las dificultades).

Actividad Nº 2:

Completa el siguiente cuadro

CARACTERES SEXUALES	FEMENINO	MASCULINO
PRIMARIOS		
SECUNDARIOS		



Generalmente se piensa, erróneamente, que la sexualidad recién comienza en esta etapa porque es, en la adolescencia, cuando aparece la posibilidad de concretar un encuentro sexual con otro a través de la genitalidad y cuando se pone en funcionamiento la capacidad reproductora (secreción de semen en el varón y ovulación en la mujer). A partir de este momento ya se puede procrear y la niña puede embarazarse, si tiene una relación sexual (coito) sin usar anticonceptivos.

Sin embargo, sexualidad no es sólo genitalidad, es decir, el acto sexual entre dos personas en el que sus genitales se unen. Tampoco sexualidad es sólo reproducción, o sea, producir nuevos seres a fin de continuar la especie.

El organismo está preparado biológicamente para concebir una nueva vida, pero tendrá que pasar un tiempo de crecimiento desde que se inicia la adolescencia, un proceso de construcción de sí mismos y de una pareja, para llegar a pensar y desear tener un hijo. El hijo siempre debe ser querido, deseado, esperado y por qué no planificado según el entorno familiar. No debe ser producto de la casualidad o de la imprevisión. Es por ello que se habla de: planificación familiar dentro de la salud reproductiva.

Los cambios físicos son más rápidos que los cambios psíquicos, estos necesitan por el contrario, un proceso de elaboración, un tiempo más largo para “aprender a ser” con ese nuevo cuerpo.

Aunque biológicamente maduro, el adolescente es inmaduro emocionalmente. Esta condición de madurez biológica e inmadurez emocional, le produce un estado de tensión y se ve obligado a realizar un lento aprendizaje que le permitirá adquirir nuevas técnicas que faciliten su ingreso al mundo adulto. Esta compleja situación da lugar a la llamada crisis de la adolescencia.

Es común que en los adolescentes aparezca cierto grado de inestabilidad (no es igual para todos, ni tiene la misma intensidad), puede suceder que cada explosión de alegría sea seguida de una profunda tristeza y ésta por un momento de euforia. “A veces se plantea interrogantes completamente infantiles para cosas sencillas y al rato, opina con mucha desenvoltura sobre temas complicadísimos, surgen necesidades de protección y de independencia, entre la rebelión y el acuerdo.”

“Un día habla sin parar y al siguiente queda mudo, muchos protestan sobre las injusticias y en su vida cotidiana se burlan de los más débiles. Fatiga, pereza, falta de concentración.....también son síntomas esperables”.

Todo esto y mucho más es habitual y normal ya que se van abandonando los comportamientos y pensamientos de la niñez y probando otros nuevos. Poco a poco se irán encontrando los modos de regular la energía, las emociones y las maneras de alcanzar lo que se desea.

Durante la adolescencia vamos definiendo nuestra identidad, es decir nuestros gustos, nuestras afinidades, nuestras costumbres, lo que sabemos y lo que nos interesa, a quien nos parecemos y de quien nos diferenciamos. Es decir quiénes somos y cómo nos sentimos: varones y mujeres.

¿Qué querrá decir, entonces, ser varón o ser mujer?

Se espera que un varón sea fuerte, inquieto, activo, inteligente, que juegue a la pelota, con autos, que trepe árboles, y enfrente desafíos. Se espera que no llore y que sea valiente. En general, estas actitudes son bien vistas en los varones, pero no tanto en las niñas.

Las ideas, las creencias, los valores de una cultura hacen que una mujer y un varón deban cumplir determinados requisitos para sentirse como tales, desempeñar ciertos roles y mostrar algunas características prefijadas.

La naturaleza hace el sexo (mujer y varón), la cultura construye el género (lo femenino y lo masculino).

La naturaleza engendra cuerpos con órganos y funciones diferentes que caracterizan a mujeres y varones en su sexualidad, la suma de ideas, costumbres y prácticas, denominado cultura, forma un andamiaje que establece lo que piensan, sienten y hacen las personas; establece **el género** involucra a toda la persona, no sólo su aspecto biológico sino también los lineamientos socio-culturales e históricos.

La feminidad y la masculinidad son construcciones culturales. Las pautas varían a medida que se modifican las condiciones de vida y suelen perder vigencia en el transcurso de una sola generación. En muchos casos se produce una superposición de nuevas y viejas costumbres que generan mandatos contradictorios. La sociedad se encarga de transmitir estos modelos a través de los adultos. Siendo así, el género, el sexo socialmente construido.

Con frecuencia, este conjunto de ideas, creencias, valores, y expectativas se transforman en estereotipos, es decir, en modelos fijos, que parecieran no poder cambiarse ni tampoco transgredirse. El género forma parte de la sexualidad como lo hacen la genitalidad y la orientación sexual.

Actividad Nº 3:

Según sostiene una definición de diccionario

Masculino: fuerte, robusto, potente, valiente

Femenino: débil, cariñoso, dócil, sumiso, delicado.

¿Compartes estos calificativos? ¿Siempre responderán a lo femenino y a lo masculino? ¿Sólo estos responderán en forma exclusiva a un género y no al otro?



GRUPO ADOLESCENTE

El adolescente “sale” de su familia para “entrar” en la sociedad utilizando como medio, su grupo de pares, su lugar propio, el grupo adolescente le brinda a sus integrantes seguridad, identificación.

Lo llamamos “un lugar para vivir” porque es el espacio construido a partir de los propios deseos, necesidades y expectativas junto con otros semejantes. Es el primer espacio más allá de la familia donde se juegan los afectos, los sentimientos más profundos, el ser de cada uno. Es lugar de crecimiento, de construcción de uno mismo, de aprendizaje.

El grupo se forma a partir de la reunión de chicas y chicos que tienen algo en común. En un principio puede tratarse de compartir un lugar de estudio, la escuela, la práctica de un deporte, el club, el barrio. A partir de encontrarse en un mismo espacio, los adolescentes comienzan a relacionarse, a conocerse, a reconocer las características de cada uno.

El grupo también tiene una historia desde su formación, desde que sin saber muy bien porqué, cada uno elige estar con determinadas personas, parecidas y diferentes, con distintas formas de ser, de relacionarse y comunicarse.

Cuando se construye el grupo algo une a todas esas personas, las enlaza como un conjunto, las hace sentir diferente por el hecho de estar juntas. Les da una pertenencia, cada uno se siente formando parte del grupo, como si fuera una ficha de un rompecabezas. Si falta una ficha, la imagen no es la misma, y a su vez, cada ficha necesita de la presencia de las demás para construir la imagen.

Somos seres sociales desde que nacemos, incluidos en grupos desde que venimos al mundo, empezando por el grupo familiar. Somos seres en relación.

Así como a un bebé se le crea un espacio en la familia para que pueda vivir allí, a un adolescente el grupo de pares le da un lugar, le da identidad. Se le hace posible entender lo que le pasa a sí mismo a partir de lo que les pasa a sus compañeros. Se mira en ellos como en un espejo y se construye a partir de identificarse con los otros.

Son pares, están en una relación de igualdad, por lo cual aparecen también sentimientos hostiles junto a la amistad y el compañerismo. El hecho de ser semejantes genera también competencia, luchas por ocupar un mismo lugar, y agresividad.

Todas estas situaciones, encuentros y desencuentros, acercamientos y confrontaciones dentro del grupo y entre grupos diferentes, donde se juegan todos los sentimientos imaginables son aprendizajes de vida, nos forman, nos dan herramientas para “salir al mundo”; pero el lugar del grupo para aprender sobre sexualidad es irremplazable. Nada más tranquilizador que poder escuchar a un amigo decir: “a mí me pasa lo mismo”, que poder compartir una intimidad, una pregunta que no le haríamos a nadie.

El intercambio entre adolescentes para “saber” sobre el cuerpo, sobre el placer, sobre la sensualidad y el amor es una instancia valiosa y necesaria.

En el grupo se aprende sobre uno mismo, sobre el ser mujer y el ser varón. Se confirman las ideas sobre el propio sexo y se revelan los “misterios” del sexo opuesto. Cuando alguien del grupo vive algo importante, un encuentro sexual, una pareja, es como si todos lo vivieran.

Con frecuencia es un semejante el que nos entiende, alguien que habla con nuestro mismo código, que no se oculta por temor o vergüenza. Con el grupo se construyen “saberes”.

El grupo da un lugar pero también exige, acompaña pero a veces aísla, deja en soledad a alguno de sus miembros y también pone condiciones. Si estas diferencias se presentan y si no cumplen con el mandato o el estereotipo esperado pueden surgir discriminaciones.



DESIGUALDAD Y VIOLENCIA

La discriminación es la acción de separar, de dividir, de mantener aislado a quien se considera diferente. Es privar a alguien, debido a su diferencia, de gozar de los mismos derechos que el resto de las personas.

La discriminación es el proceso por el cual uno o varios miembros de un grupo definido son tratados de manera diferente (sobre todo, injusta) por pertenecer a dicho grupo.

Discriminar es no aceptar las diferencias, pretender que todos sean iguales a uno, acercarse solo a aquellos idénticos a uno y cerrar espacios de intercambio social, entre personas o entre grupos.

Existen diversos aspectos para “clasificar” a los otros: la raza, la religión, la nacionalidad, la ideología, la opinión política, el sexo, la posición económica, la condición social, algunas características físicas, la discapacidad, una enfermedad, etc.

En los grupos humanos las relaciones suelen tornarse violentas y puede surgir el **“bullying o acoso moral”** que es el caso en que existe una persona o grupo que hostiga y acosa a una víctima. Suele darse con más frecuencias en las escuelas. La palabra significa patotear.

El hostigamiento varía según la edad, el género, el entorno, la reacción de los demás, la condición socio-económica. Existen diferentes tipos de hostigamiento: físico, verbal y de exclusión social.

Ante estas situaciones siempre debe recurrirse a los adultos tanto a los padres como a los docentes para intentar revertirla. Es importante fomentar la convivencia armoniosa entre los alumnos. No podemos ignorar, en nuestra sociedad, otros tipos de violencia como por ejemplo:

La violencia en las parejas

“Un día un empujón, otro día un insulto, después cachetada, burlas. . . no hay que quitarle importancia a estas actitudes, cuando pasan. No deben permitirse estos malos tratos: ni físicos ni psicológicos”.

“No sé por qué Juanjo se enoja y me grita cuando no está de acuerdo con lo que digo. . . Me asusta.”

“Él me cela mucho, no quiere que salga en grupo si van amigos varones, ni que hable por teléfono con ellos. Mi amiga me dice que no me preocupe, que los celos son una muestra de amor”.

Es importante poder reconocer cuando hay situaciones de violencia para poder alejarse de ellas. Muchas veces se justifican considerando que “son juegos” o “muestras de cariño” o que “ahora los noviazgos son así”.

BIOLOGIA I

Esto puede confundirnos desorientarnos y no permitirnos ver la gravedad del problema. El amor es confianza y buen trato. Los celos excesivos en una pareja dañan y provocan violencia, porque buscan controlar parte de la vida de la otra persona. El pedido de disculpa no sirve si no se cambia de actitud.

Poco a poco algunos adolescentes se animan a pedir ayuda en líneas telefónicas, en instituciones de salud o centro avocados a trabajar ante la violencia de género.

Trata de personas

Las personas pueden ser engañadas, amenazadas y secuestradas para llevarlas lejos de su casa y explotarlas sexual y/o laboralmente. Casi siempre la víctimas son mujeres niños/ niñas y adolescentes. Es importante tomar conciencia que este problema existe y debemos tener algunas precauciones como:

- ✓ Propuestas laborales, donde te prometen y te ilusionan con sueldos tentadores e inflados
- ✓ Alguien en el chat “que crees conocer”, te pregunta datos personales como tu dirección, lugares que frecuentas, hábitos, grupos de amigos.
- ✓ Utilizan tu información personal en Facebook Twitter y demás redes sociales (exponer y mostrar tu intimidad, aceptando amigos virtuales que no conoces puede ser riesgoso)
- ✓ Te ofrecen trabajo relacionado con la publicidad (modelaje, casting, promociones) donde tenés que enviar fotos y proporcionar datos personales.
- ✓ Conoces a alguien que te promete trabajo fuera de tu ciudad, provincia o país.
- ✓ Personas apenas conocidas que te ofrecen regalos, celulares zapatillas o ropa de marca engañándote para obtener beneficio personales
- ✓ Observas un vehículo que ronda por los mismos lugares que vos frecuentas.
- ✓ Alguien te invita o se ofrece a llevarte a tu casa o a otro lugar.

Este delito aumentó en nuestro país en los últimos años, y deja grandes ganancias que también se mantienen porque hay gente que paga por tener sexo con niños y adolescentes. No olvidemos que las relaciones sexuales entre niños y adultos, siempre constituyen abusos sexuales.

Abuso sexual infantil

Se trata de personas adultas quieren obtener placer aprovechándose de niños o niñas. No es necesario que exista contacto físico. Algunos ejemplos de situaciones de abuso sexual infantil son:

- ✓ El adulto toca las partes íntimas del niño o niña para obtener placer
- ✓ El adulto le pide que se toque sus partes íntimas o las de otras personas
- ✓ El adulto le muestra fotos o películas pornográficas



- ✓ El adulto le hace presenciar escenas sexuales que no son adecuadas para su edad.

Las leyes protegen a niños y niñas y castiga a las personas abusadoras. La mayoría de los abusos sexuales los comenten personas allegadas a las víctimas, con las que tienen confianza los menores.

Es muy importante no tener miedo ante estas situaciones, animarse a decir "NO" y sobre todo a pedir rápidamente ayuda.

IGUALDAD DE DERECHOS PARA TODOS Y TODAS

Durante los años de la adolescencia, los cambios hormonales y físicos de la pubertad despiertan sentimientos sexuales. Es normal hacerse preguntas acerca de ellos. Es muy importante y, a veces, difícil hablar sobre las distintas maneras de vivir la sexualidad.

La orientación del deseo es parte de cada uno y consiste en la atracción emocional, intelectual, física y sexual que una persona siente por otra. Esta orientación es el resultado de un proceso en el que intervienen múltiples factores (el género, la familia, la cultura, la personalidad) y se desarrolla a lo largo de toda la vida del individuo. Es una expresión del deseo sexual, es decir, "quién me gusta". Surgen así diferentes **OPCIONES SEXUALES:**

- ✓ **Heterosexuales:** es la atracción hacia personas del sexo opuesto.
- ✓ **Homosexuales:** es la atracción hacia personas del mismo sexo.
- ✓ **Travestis:** son persona que disfrutan y sienten placer vistiéndose con ropa del sexo opuesto. No reniegan de su sexo biológico.
- ✓ **Transexuales:** son personas con conflictos de identidad, es decir, sostienen que nacieron en un cuerpo equivocado. Ocultan sus genitales y actúan como se sienten. En el caso de un cuerpo con genitales masculinos, lo sienten como un error y actúan como una mujer.

IDENTIDAD SEXUAL

Es una parte de la identidad de las personas que posibilita el reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuales y sexuados. En la identidad sexual, podemos distinguir tres elementos diferenciados:

- **Identidad de género:** convicción íntima y profunda de pertenecer a uno o a otro sexo, más allá de las características biológicas.
- **Rol de género:** expresión de masculinidad o de feminidad acorde con las reglas establecidas socialmente.
- **Orientación sexual:** preferencias sexuales en la elección del vínculo sexo-erótico

Es importante valorar a una persona por su condición de ser humano, su capacidad para involucrarse con los demás, su habilidad para desempeñarse en un trabajo. Las diferentes opciones sexuales no deberían ser utilizadas para discriminar a las personas.



LEY DE MATRIMONIO IGUALITARIO

El 15 de Julio de 2010 fue sancionada la Ley N° 26.618 que sostiene que “El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.” Fue promulgada el 21 de julio de 2010.

LEY IDENTIDAD DE GÉNERO

La ley de identidad género de Argentina que lleva el número 26.743, permite que las personas travestis y transexuales, sean inscriptas en sus documentos personales con el nombre y el sexo de elección, además ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Sancionada el 9 de mayo de 2012, es la única ley de identidad de género del mundo que, conforme las tendencias en la materia, no patologiza la condición trans.

SALUD

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), define la salud como: “**El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad**”. Logo de la **OMS**:



Para la **OPS** (Organización Panamericana de la Salud) salud es la adaptación diferencial, es decir, según las capacidades individuales de una persona en su medio. Logo de la **OPS**



Trabajar por la salud no solo involucra al ámbito de la medicina sino que abarca un compromiso social que incluye decisiones políticas, económicas y la participación de todos los estamentos sociales.

Resulta prácticamente imposible lograr el bienestar completo en los tres aspectos ya que éstos no abarcan solo a la persona sino también sus vínculos sociales y afectivos. Por este motivo, en la actualidad, se habla de un **GRADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL**. El primero que debe actuar para preservar la salud es uno mismo.

En el año 2003 se sancionó la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673. La Salud Sexual y Reproductiva se relaciona con la posibilidad de disfrutar de una Sexualidad plena y decidir sobre ella; el derecho de todas las personas a la información, al acceso a métodos anticonceptivos seguros, a la toma de decisiones autónomas, a recibir servicios de salud adecuados, a recibir información y atención sobre enfermedades de transmisión sexual, a un embarazo y parto sin riesgo.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los MAC están destinados a evitar la concepción (embarazo) durante las relaciones sexuales entre una mujer y un hombre. Sus características más destacadas son:

- ✓ Eficacia: debe tratar de lograr un 100% de seguridad en su función de prevención del embarazo
- ✓ Reversibilidad: al suspender el MAC se recuperen las condiciones normales de fertilidad.
- ✓ Accesibilidad: que el método esté disponible para la mayor parte de la población.
- ✓ Bajo costo: es fundamental para que la mayor cantidad de usuarios puedan utilizarlo
- ✓ Tolerancia o inocuidad: debe carecer de efectos secundarios
- ✓ Aceptabilidad: Debe ser aceptado en primer término por la pareja y por la mayor cantidad de usuarios (aplicable a planes de Planificación Familiar)
- ✓ Comodidad: debe ser lo más sencillo posible para la pareja.

Estos Métodos se pueden clasificar en:

1. **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, sólo aceptan el uso de estos métodos. Veamos ejemplos:

1.1. De la 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.

1.2. Ogino – Knaus o del Calendario o del Ritmo: consiste en practicar la abstinencia durante la época fértil de la mujer teniendo en cuenta que el primer día del ciclo corresponde al primer día de sangrado menstrual (en un ciclo de 28 días, desde el día 10 a partir del inicio de la menstruación hasta el día 17). El método y su eficacia varían según la regularidad de la mujer en su ciclo menstrual.

1.3. Billings: Durante los días fértiles aumenta la cantidad de moco cervical y se hace más gelatinoso y elástico (como clara de huevo), esto indica que la mujer está ovulando.

1.4. La práctica sexual de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, conocida con el nombre de "Coito Interrumpido", está descartada como método anticonceptivo ya que no brinda ningún tipo de seguridad debido a que durante la excitación masculina, en los fluidos previos a la eyaculación final, ya hay espermatozoides que podrían provocar un embarazo

2. **DE BARRERA**:

2.1. Preservativo masculino o condón: Es una funda de látex con la que el hombre cubre su pene cuando está en erección antes del coito. Además de prevenir la

concepción, es el único que previene enfermedad de transmisión sexual. Es fácil de obtener y de bajo costo.

2.2. Preservativo femenino: Consiste en una bolsa delgada de material plástico transparente con dos anillos flexibles uno interior y otro exterior. Su colocación es más compleja que el preservativo masculino, también previene ETS.

2.3. Diafragma: Es un dispositivo semiesférico de látex está rodeado por un arco de metal flexible que debe colocarse cubriendo el cuello del útero antes de realizar el acto sexual y retirarlo aproximadamente ocho horas después.

3. ESPERMICIDAS: 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 a otros métodos como el preservativo o el diafragma. Entre ellos se encuentran:

3.1. Tabletas, espumas, jaleas, óvulos: su acción se basa en impedir la vida o el movimiento de los espermatozoides, son sustancias químicas que deben colocarse en la vagina antes del acto sexual.

3.2. Esponjas: Libera espermicida durante el coito absorbe el semen eyaculado y bloquea la entrada de espermatozoides. Tienen efectividad las 24 horas. No debe retirarse inmediatamente finalizada la relación sexual.

4. HORMONALES: 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, en endometrio y la secreción vaginal. Deben ser recomendados por profesionales y su uso debe ser regular.

4.1. Píldoras: actúan inhibiendo la ovulación, inhibe la producción de gonadotrofinas

4.2. Inyectable: Inhibe la producción de gonadotrofinas impidiendo la ovulación es una inyección intramuscular.

4.3. Implantes: El "Implanon" es el que está disponible en Argentina. Son cápsulas que se implantan en el tejido subepidérmico, duración de uno a cinco años. Actúa sobre el hipotálamo e hipófisis inhibiendo la producción de gonadotrofina. La eficacia es mayor que en los orales.

4.4. Anillos vaginales: es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en un aro o anillo del material plástico de unos 5 centímetros de diámetro que, colocado en la vagina, libera hormonas femeninas idénticas a la píldora anticonceptiva en dosis bajas y constantes y que, absorbidas por la mucosa de la vagina, impiden la ovulación. Su eficacia es similar a la píldora anticonceptiva. Es de uso mensual y se introduce en la vagina, de modo idéntico al tampón, en el primer día del ciclo; se deja insertado durante tres semanas (21 días) tras las cuales se retira y desecha con el objeto de descansar durante una semana (7 días) dejando para que la menstruación tenga lugar. Después debe introducirse otro nuevo. []El anillo no se mueve ni se cae gracias a las paredes vaginales. Permanece en la vagina durante las relaciones sexuales, excepto durante la semana de descanso. La mayoría de parejas no lo perciben durante sus relaciones sexuales. Antes de usar es conveniente la consulta médica.



4.5. Parches: es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva libera pequeñas dosis de hormonas que se absorben a través de la piel y que llegan a la sangre de manera continua. Tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

5. INTRAUTERINOS:

5.1. DIU: Consiste en un dispositivo que coloca el médico en el interior de la cavidad uterina de la mujer puede usarse durante 3 hasta 10 años. Hay diferentes tipos: los inertes, los de cobre y los hormonales, estos últimos con un costo económico elevado. Impide la llegada de los espermatozoides a las trompas.

6. QUIRÚRGICOS: son los únicos que NO cumplen con la característica de reversibilidad.

6.1. Ligadura de trompas: Impide que el óvulo pase a través de ellas y se encuentre con el espermatozoide.

6.2. Vasectomía: Se ligan los conductos deferentes impidiendo la salida de espermatozoides.

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA: (Pastillas del día después)

Es una medida de emergencia es decir de **excepción** que no puede ser utilizada como método para prevenir los embarazos posteriores a relaciones sexuales sin protección. Son píldoras que se toman inmediatamente después del acto sexual.

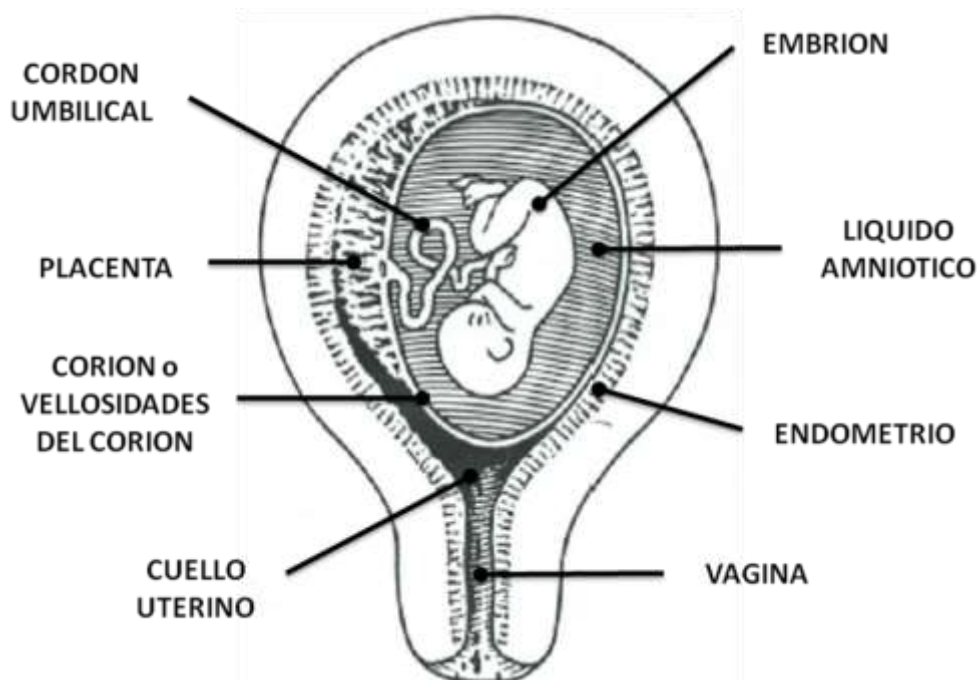
- ✓ Inhibe o demora la liberación del óvulo
- ✓ Produce cambios en la maduración del endometrio
- ✓ No interrumpe el embarazo una vez que se ha producido la implantación por lo que no son abortivos

FECUNDACION Y EMBARAZO

Tras el coito los espermatozoides pasan de la vagina a las Trompas de Falopio donde pueden, o no, encontrarse con el óvulo que proviene del ovario. Uno de miles de espermatozoides penetra en el óvulo. Los núcleos de ambas gametas se fusionan (fecundación) formando la cigota que tras sucesivos cambios forma el embrión. Al cabo de 6 días aproximadamente, éste se aloja en el endometrio (implantación). Este momento es el inicio del embarazo y las menstruaciones se interrumpen hasta el nacimiento. Al implantarse el embrión se desarrollan las membranas embrionarias, una de estas membranas es el amnios, que contiene un líquido (líquido amniótico) en su interior donde el embrión flota, este líquido recibe los desechos y actúa amortiguando los golpes externos y conservando una temperatura uniforme.

Otra de las membranas es el corion que se encuentra por fuera del amnios; en los primeros días de vida desarrolla unas prolongaciones llamadas vellosidades que se insertan en el endometrio. Tanto el corion como el endometrio están vinculados por la gran cantidad de vasos sanguíneos. El corion, el endometrio modificado y los vasos sanguíneos que se generan constituyen en su conjunto la placenta, encargada de la nutrición del embrión. A través de ella se realiza el intercambio de sustancias (nutrientes como por ejemplo el oxígeno y desechos como el dióxido de carbono). Este intercambio de sustancias no genera en ningún momento la mezcla de sangre entre la madre y el feto.

El feto permanece unido a dicha estructura a través del cordón umbilical.



En un embarazo humano, lo más frecuente es la gestación de un único embrión. Sin embargo, en ocasiones se producen embarazos múltiples, en los que se gestan y se



desarrollan, en forma simultánea, dos o más embriones. Hay dos tipos de embarazos múltiples:

- ✓ **Mellizos:** dos óvulos que se unen cada uno con un espermatozoide distinto, son genéticamente diferentes, pueden ser de distinto sexo y se desarrollan en bolsas separadas.
- ✓ **Gemelos:** un óvulo es fecundado por un espermatozoide y en las primeras divisiones el cigoto se separa en dos, originando dos embriones con la misma información genética, del mismo sexo y en una misma bolsa.

Los embarazos múltiples pueden darse por predisposición genética, tratamientos de fertilidad, etc.

Llegado a término el embarazo se desencadena el parto que es la salida del feto del cuerpo de la madre y la posterior expulsión de la placenta. Este momento se anuncia mediante contracciones uterinas rítmicas. Existen dos tipos de parto: cesárea (intervención quirúrgica) y natural.

ETAPAS DEL PARTO NATURAL

1. **Dilatación:** las contracciones empujan al feto hacia la salida del útero. Debido a la presión se produce la ruptura de la bolsa amniótica liberando el líquido que contiene.
2. **Expulsión o Nacimiento:** las contracciones aumentan y la madre debe pujar con fuerza. Una vez que el bebé se encuentra fuera del cuerpo materno se corta el cordón umbilical activándose el Sistema Respiratorio.
3. **Alumbramiento:** Expulsión de la placenta a partir de contracciones uterinas.

FECUNDACION ASISTIDA

En ciertos casos, algunas parejas, tienen dificultad en concretar o llevar adelante un embarazo buscado. Las causas pueden ser diversas y pueden estar relacionadas con problemas en diferentes momentos del proceso de gestación, por ejemplo en la fecundación, en la implantación del embrión o en su desarrollo.

Desde hace unas décadas comenzaron a diseñarse procedimientos llamados Técnicas de **Fertilización Asistida**, que permiten aumentar la probabilidad de la fecundación y del embarazo exitoso de manera artificial.

Entre los principales objetivos de las técnicas de fertilización asistida se encuentran, facilitar artificialmente la fecundación y, en algunos casos, la implantación del embrión. Existen técnicas de menor y de mayor complejidad, y se aplican de acuerdo a las características de cada caso en particular

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un conjunto de enfermedades producidas por diversos microorganismos o virus transmitidos principalmente durante el acto sexual. La mayoría de estas enfermedades puede transmitirse también por otras vías.

Actualmente, el informarse es la mejor prevención y el uso adecuado del preservativo constituyen la principal herramienta para disminuir la probabilidad de contagio y de ese modo controlar esas enfermedades.

1. **SÍFILIS:** Infección bacteriana. Al comienzo, causa úlceras en las zonas genital, bucal o anal. Luego aparecen erupciones en la piel y lesiones en las mucosas. Si no se trata a tiempo afecta gravemente al sistema nervioso y circulatorio. Puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo. Se trata con antibióticos. En la actualidad (año 2007) hay un rebrote de esta enfermedad, principalmente en los jóvenes. Averiguar datos estadísticos al respecto y causas de tal rebrote.
2. **GONORREA (BLENORRAGIA):** Infección bacteriana. Provoca dolor al orinar y secreciones con pus en la uretra, además de flujo vaginal en las mujeres. Si se disemina en el organismo produce inflamaciones genitales severas y una infección generalizada. Se trata con antibióticos.
3. **SIDA:** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta el sistema inmune del individuo (sistema que permite el reconocimiento de cuerpos extraños y produce defensas contra los mismos), penetra en el organismo por medio de la sangre, el semen o las secreciones vaginales, y también se transmite de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Cuando el virus ingresa al organismo queda latente durante un tiempo dentro de los linfocitos T (Células del sistema inmunitario). En esta fase de la enfermedad la persona no presenta síntomas, pero puede contagiar a otras.

El sistema inmunitario, el inicio de esta etapa, logra controlar la replicación del virus y se establece un equilibrio. Pero los ciclos replicativos del virus agotan de manera progresiva el sistema inmunitario y, luego de unos ocho o diez años, comienzan a aparecer enfermedades denominadas oportunistas, causadas por agentes que no afectarían a una persona cuyas defensas no estuviesen deterioradas.

Actualmente no existe vacuna para este mal ni evidencias clínicas de curación, pero sí tratamientos que logran retardar su evolución y aumentar la expectativa de vida de las personas afectadas, y retrasar, incluso la aparición de los síntomas de la enfermedad.



**Programa
Nacional de
lucha contra los
R.H., SIDA y ETS**



4. **HEPATITIS B:** es una grave enfermedad de riesgo para los adolescentes. Las formas posibles de contagio son: la actividad sexual sin protección, la incorporación de sangre infectada en el torrente sanguíneo de la persona no infectada y otra forma frecuente es la transmisión de la madre al feto. El hígado se inflama y a diferencia de la hepatitis A, que tiene síntomas iniciales bastante semejantes, la hepatitis B puede tener graves consecuencias para la salud.

Desde hace algunos años se encuentra disponible la vacuna contra la hepatitis A y B y en la actualidad, la vacuna contra la hepatitis B debe ser aplicada a los chicos de dos a dieciocho años, como también a cualquier persona que quiera prevenirse de contraer dicha enfermedad.

5. **HPV:** es el virus de papiloma humano. En la gran mayoría de los casos, las personas infectadas son asintomáticas. Es importante la consulta al médico ante cualquier duda y detectar la presencia de este virus en nuestro cuerpo porque, si bien el HPV suele producir verrugas benignas, algunas variantes puede causar cáncer. Existe un método de diagnóstico rutinario que permite la detección de esta infección, en el caso femenino: el PAPANICOLAOU conocido como PAP.

La vía de contagio más frecuente del HPV es la de transmisión sexual.

La incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano al Calendario Nacional de Vacunación fue oficializada el 13 de mayo de 2011 con la publicación de una resolución del Ministerio de Salud del Boletín Oficial. De esta forma se prevé inmunizar en forma gratuita a las niñas de 11 años contra una de las principales causas de cáncer de cuello de útero en las mujeres. El esquema consta de tres dosis.

CONDUCTAS DE RIESGO

La adolescencia se caracteriza por la exposición a conductas de riesgo que pueden afectar la salud y la vida social.

Por ejemplo referidas a la sexualidad, al consumo de drogas (legales e ilegales), conductas como manejar a velocidades peligrosas, no ponerse el casco o cinturón de seguridad, conductas alimentarias (Bulimia y Anorexia).

La conducta de riesgo es justamente la falta de límite. Se trata siempre de avanzar un poco más, pasando los límites para ver que sucede. Esto puede convertirse en algo peligroso, incluso puede significar perder la vida.

Influye la curiosidad, la presión grupal y el contexto donde vive el adolescente.

Una de las formas para evitar estas conductas es el dialogo. Desde la infancia el niño debe encontrar espacios de confianza en la familia y en la escuela.

Una conducta sexual de riesgo puede derivar en un **embarazo adolescente**.

✓ ¿El embarazo en la adolescencia es un ejemplo de estas conductas?

La interpretación del embarazo adolescente se relaciona con el nivel socioeconómico. En la clase media, quizás sea producto de haber jugado con la falta de límites y puede hablarse de descuido. La maternidad en este caso corta proyectos, ya que la madre adolescente de clase media quiere seguir estudiando o tiene otros planes. En cambio la interpretación que uno puede hacer en las chicas de niveles carenciados va más allá. En estas criaturas (algunas tienen 13 años) que nunca han tenido nada propio, en ocasiones, la maternidad responde a la búsqueda de algo propio que las haga salir de una determinada situación. Por eso, no siempre es un embarazo no deseado. En ciertos casos, hay un deseo de tener un hijo, y aunque se acortan sus posibilidades, sienten que sus vidas trascienden.

✓ ¿Dentro de que edades ocurre generalmente el embarazo adolescente?

Muchos chicos inician sus relaciones sexuales a los 13 o 14 años, aproximadamente. El embarazo puede darse a partir de esas edades.

✓ ¿Cómo son vistas socialmente las adolescentes embarazadas?

La sociedad no tiene mecanismos de contención muy claros. Antes se expulsaba del colegio a las chicas embarazadas. Ahora existe una contención por parte de los docentes y las compañeras muchas veces idealizan a la adolescente que lleva adelante un embarazo. Pero hay que poner el acento en que, si bien es vida, hay una serie de proyectos que se cortan en estas criaturas. La adolescente pasa a ser una mujer – madre.

✓ ¿Por qué no son deseables los embarazos en la adolescencia?

El problema está fundamentalmente en el cambio de hábitos. A los adolescentes les gusta salir, divertirse, y hay que ver quién se queda con el bebe. Además, en general, tienen que seguir viviendo con los padres, ya que no se pueden mantener.



✓ ¿Qué lugar ocupa el padre en estos embarazos?

El papá de la criatura no siempre se hace cargo. Esto ocurre fundamentalmente en la clase media. Hay que trabajar el tema de los varones, de la sexualidad masculina, de la responsabilidad en la salud reproductiva del varón al igual que en la mujer. Aunque biológicamente el embarazo es en la mujer, los dos deberían tener la misma responsabilidad frente al hijo. En las clases más bajas, la paternidad puede ser un cambio bienvenido, es la manera de trascender, sobre todo si el hijo es varón. Además, su vida no cambia tanto porque la mayoría deja de estudiar por distintos motivos.

En la actualidad, en nuestro país, en diferentes jurisdicciones nacionales, provinciales y hasta municipales se cuenta con leyes, decretos, ordenanzas referidas a la salud reproductiva y sexual, en el ámbito de la salud pública.

No obstante en el ámbito privado las organizaciones no gubernamentales (ONG) hace tiempo ya que se encargaron de ocupar este vacío dejado por el Estado; no solo en este aspecto sino en todo el campo de la salud.

Es parte de la salud reproductiva y sexual poder tomar decisiones acerca de la vida privada, para ésto es necesario tener una adecuada información sobre este tema como por ejemplo para decidir una adecuada planificación familiar, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

ABORTO

Denominamos aborto a la interrupción del embarazo ya sea que se produzca en forma espontánea, accidental o intencional.

El embarazo de una adolescente constituye una preocupación fundamental para los educadores sexuales dedicados a la prevención, para los ginecólogos y psicólogos.

Muchos casos se “resuelven” clandestinamente, con abortos en condiciones riesgosas.

Quienes se oponen al aborto sostienen que a partir del momento de la fecundación se constituye un nuevo ser que tiene derecho a la protección moral y legal y por ende su eliminación es considerada un asesinato.- Los partidarios argumentan que las prohibiciones legales y religiosas no evitan la realización de abortos, sino que dan lugar a un mercado clandestino, de muy alto riesgo por sus condiciones de higiene que ocasionan un número de muertes evitables.-

Existen varias clases de aborto:

1. **Natural:** es el que ocurre espontáneamente sin intervención externa, por algún inconveniente durante la gestación. Puede deberse a diversas causas: genéticas, hormonales, traumatismos, enfermedades infecto – contagiosas, estrés.
2. **Terapéutico:** se produce cuando corre riesgo la vida de la madre. 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 sólo 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 evitado por estos medios; 2) si el embarazo proviene de una violación cometida 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, 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.

3. **Inducido:** se realiza con el objetivo de interrumpir un embarazo no deseado.-

Ha sido un tema un controvertido a lo largo de la historia de la medicina y de la sexualidad el aborto provocado ya que abarca aspectos muy delicados como diferentes, tan comprometidos como comprometedores en forma individual, de la pareja y de la comunidad, tanto íntimo como público, religioso como legal, ético como policial.-

En muchos países del mundo el aborto inducido, es considerado un acto ilegal, delictivo y severamente castigado, en los países sajones se ha producido un progresivo movimiento de liberación de las leyes al respecto y en muchos el aborto con determinadas justificaciones, o sin ellas, es hoy gratuito y responsabilidad del área sanitaria del Estado,



Como vemos la contradicción es extrema, es necesario aceptar que no hay una única e infalible manera de resolverla, es importante escuchar todas las opiniones con criterio abierto.-

La educación sexual y el acceso a los métodos anticonceptivos son los pilares más importantes para reducir la cantidad de abortos ilegales que se realizan en nuestro país.-

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La bulimia, anorexia y obesidad son las alteraciones más comunes de la conducta en el acto de comer. Su raíz está en el miedo de vivir y crecer.

Las señales más clara de la bulimia y la anorexia son:

BULIMIA	ANOREXIA
<ul style="list-style-type: none">• Episodios recurrentes de voracidad.• Conciencia de que el patrón alimentario es anormal.• Sentimiento de no poder parar la ingesta.• Oscilaciones significativas de peso.• Deterioro o pérdida de piezas dentarias en vomitadores.• Alternan con ciclos restrictivos.• Tienen conductas compensatorias como: escupir, abuso de líquidos para compensar el hambre, provocar el vómito, abusar de laxantes y diuréticos. Estas últimas pueden provocar la muerte por para cardíaco al ocasionar la pérdida de potasio.• Ayuno.• Hiperactividad.• Cortan los alimentos en trozos grandes.• Comen rápidamente.• Apenas mastican o tragan sin masticar.• Prefieren grandes porciones.• Endiosamiento glandular (parótida) en vomitadores.• El carácter se vuelve irritable.• Se sienten culpables.• Comen a escondidas.• Roban para comprar comida.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de conciencia de la enfermedad.• Miedo intenso a la obesidad.• Distorsión del esquema corporal (se ven gordos a pesar de tener bajo peso).• Rechazo a mantener el peso en nivel normal.• Caída de cabello.• Amenorrea --- Piel Seca.• Hipotensión --- Hipotermia.• Cortan los alimentos en trozos pequeños.• Comen lentamente.• Mastican largo rato antes de tragar.• Prefieren pequeñas porciones.• Tiran, escupen o esconden comida.• Pueden consumir anorexígenos, laxantes y/o diuréticos, o vomitar.• Cuentan las calorías.• Tienen rituales con la comida.• Realizan hiperactividad para bajar de peso.• Se aíslan socialmente.• El carácter se vuelve irritable.• Existe depresión en el 40% ó 45% de los casos.• Tienen conductas obsesivas.



<ul style="list-style-type: none">• Obsesión por la silueta y el peso.• Oscilan entre la euforia y la depresión.• Pueden ser muy impulsivos.• Suelen abandonar todo lo que emprenden.	<ul style="list-style-type: none">• Autoexigencia.• Rechazo a la sexualidad.•• Pueden darse atracones.• Usan ropa suelta (se tapan el cuerpo).• Suelen ser excelentes estudiantes y primeros promedios.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El material que transcribimos fue extraído de **ALUBA** (Asociación de lucha contra la bulimia y Anorexia) www.aluba.org.ar

BIBLIOGRAFIA

- Andrieu, S., S. Giancarelli y A. Pavicich. *Salud y calidad de vida*. Monografías alumnos de 5º Año Politécnico. 2013
- Balbiano A., M. Carroli y otros. 2012. *Salud y adolescencia*. Editorial Santillana. Bs. As.
- Barbato, W. 2001. *Manual de Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos*. Curso de Educación a Distancia. UNR Editora.
- Barderi M. G. y otros. 1999. *Citología, Anatomía y Fisiología. Genética. Salud y enfermedad*. Editorial Santillana. Bs. As.
- Belluni, V., M. E. Ferrero, M. F. Godino y C. Rodriguez. 2012. *Hablamos de sexualidad*. Apunte del Instituto Politécnico. 1º Año. Cod.31101-14. Departamento de Ciencias Humanas y Naturales.
- Frid, D., S. Muzzanti y A. M. Espinoza. 2003. *El organismo humano: salud y enfermedad*. Editorial Longseller.
- Gleiser, M., S. Perlmutter y otros. 2014. *Biología 1*. Fuera de Serie. Editorial Edelvives. Bs. As.
- Kornblit, A. y A. M. Méndes Dizz. 2004. *Salud y Adolescencia*. Editorial Aique. Bs. As.
- La_educación_sexual_en_las_aulas_una_guía_de_orientación_para_docentes_CTERA.pdf
- Méndes Dizz, A. M. 2003. *Embarazo Adolescente*. Entrevista Lic. socióloga e investigadora de la Ciudad de Bs. As. Del texto Longseller “El organismo humano, salud y enfermedad” pág. 66 y 67.
- Mosso, L. y M. M. Penjerek. 2007. *Adolescencia y salud*. Editorial Maipue. Bs. As.
- Perlmutter, S. y N. Stutman. 1998. *Biología*. Editorial Aique. Bs. As.
- Pomiés, J. 1998. *Nuestra sexualidad*. Editorial Aique. Bs. As.
- Programa de Educación sexual Integral. 2011. *Para charlar en familia, cuanto más sepan mejor*. Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación de la Nación.
- Programa Nacional de Educación Sexual Integral. ESI. Versión digital: <http://portal.educación.gov.ar>
- Segú, H. 1992. *Sexología básica*. Editorial Planeta. Argentina.
- WEBSITE: www.pediatraldia.cl
- Weiss, M., M. B. Greco. 1995. *Charlando sobre nuestra sexualidad*. Editorial Troquel.