

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

**MANUAL DE APOYO
PARA EL TRABAJO DE LOS AGENTES DE SALUD**

ABRIL 2003



ESTIMADO AGENTE DE SALUD:

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por una Ley de la Nación* procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente, y el contagio de sida u otras Infecciones de Transmisión Sexual a causa de relaciones sin protección, entre otros.

En ese sentido, el papel del agente sanitario resulta vital e irremplazable. Los agentes son los integrantes del Equipo de Salud que se acercan a quienes no llegan hasta el Centro de Salud o el Hospital. Pueden escuchar dudas e inquietudes que, tal vez, varones y mujeres no se animan a plantear ante el médico. Pueden detectar y comprender situaciones. Pueden acompañar y aconsejar.

Por eso es importante que en todo momento tengan presentes las principales tareas que caracterizan su valiosa función:

Brindar información y ofrecer consejería siempre, a varones y mujeres, en especial a jóvenes y adolescentes.

Detectar necesidades, particularidades, conductas o comportamientos no saludables y condiciones que aumentan los riesgos, en individuos y comunidades.

Estar atento a los controles programados que deben realizar las personas que utilizan métodos anticonceptivos. Informar a las personas y familias visitadas sobre los lugares y horarios donde se realizan consultas y se entregan o colocan métodos anticonceptivos

Detectar a las personas que utilizan mal o abandonan el método elegido. Asegurar las entregas posteriores al primer control, el cual será realizado en un Centro de Salud. Controlar el estado general de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos: temperatura, tensión arterial, sintomatología vascular (dolor en las piernas, en el pecho), dolor de cabeza intenso, alteraciones del aparato digestivo.

Detectar situaciones de violencia familiar o social.

* Ley Nº 25.673, sancionada por el Honorable Congreso de la Nación el 30 de octubre de 2002.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por una Ley de la Nación procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente, y el contagio de sida u otras Infecciones de Transmisión Sexual, entre otras causas. En ese sentido, el papel del agente sanitario resulta vital e irremplazable. Los agentes son los integrantes del Equipo de Salud que se acercan a quienes no llegan hasta el Centro de Salud o el Hospital. Pueden escuchar dudas e inquietudes, detectar y comprender situaciones particulares, acompañar y aconsejar. La tarea del agente sanitario permite a la población acceder a la información que necesita para ejercer libremente sus derechos sexuales y reproductivos.

SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

LA SALUD SEXUAL BUSCA PROMOVER EN LOS VARONES Y LAS MUJERES EL DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD SANA, PLACENTERA Y SIN RIESGOS, A LO LARGO DE TODAS LAS ETAPAS DE SU VIDA.

Cuando hablamos de **procreación responsable** nos referimos a un aspecto de la salud sexual que consiste en la posibilidad de **decidir el número de hijos que cada pareja desea tener.**

La procreación responsable es **un derecho** cuyo ejercicio permite:

- Elegir el número de hijos que cada pareja desea tener.
- Respetar el intervalo óptimo entre un hijo y otro.
- Disminuir la mortalidad materna, entre otras causas, por abortos provocados, o embarazos en edades muy tempranas o tardías.
- Evitar los embarazos no deseados.

La procreación responsable supone tomar decisiones luego de haber recibido una **amplia información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, y aquellos que mejor se adaptan a cada caso en particular, respetando las convicciones y deseos de cada uno.**

Si bien la Procreación Responsable es muy importante, **no es el único aspecto** de la Salud Sexual. En todos sus encuentros con las familias los agentes **deberán recomendar:**

- Que **los adolescentes (mujeres y varones)** hagan **una visita al equipo de salud** aunque no hayan iniciado las relaciones sexuales y, especialmente, si deciden iniciarlas.
- Que **todas las mujeres visiten el Centro de Salud al menos una vez al año** para realizar estudios como el Papanicolau (o "PAP"), la colposcopia (o "colpo") y el examen de mamas, que no son dolorosos y **ayudan a prevenir el cáncer y otras enfermedades ginecológicas.**
- Que el Centro de Salud también es un lugar donde las mujeres y los varones de todas las edades pueden **plantear inquietudes, sin temor ni vergüenza, acerca de temas relacionados con la sexualidad, más allá de la procreación.**

Además, la visita de mujeres y varones al Centro de Salud es **una oportunidad para asesorarse** acerca de cómo mantener relaciones sexuales **sin temor a contagiarse o ser contagiados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en especial el HIV/sida,** usando correctamente el **preservativo junto con cualquier otro método anticonceptivo.**

¡IMPORTANTE!

Son temas que deben tratarse en la mayor privacidad posible, asegurando confidencialidad, y con una actitud de respeto y de escucha hacia todas las inquietudes y temores de los varones, mujeres o parejas. El papel del agente sanitario, en este sentido, resulta muy importante.

¿CÓMO HABLAR DE ESTOS TEMAS...?

A veces puede resultar difícil al agente sanitario o promotor de salud conversar sobre sexualidad y procreación responsable con las mujeres, los varones o las parejas. A continuación damos algunas sugerencias, que cada uno podrá adaptar según su conocimiento del lugar y de las familias.

—¿Qué tal? ¿Cómo anda(n) de salud?

—¿Tiene(n) chicos? ¿Cuántos? ¿Qué edad tienen?

—¿Piensa(n) tener más? ¿Se está(n) cuidando? ¿Conversa(n) en pareja sobre este tema? ¿Cómo están sus relaciones?

—¿Hace mucho que no va(n) al doctor "para usted(es)"?

—¿Sabía(n) que existen métodos para espaciar o evitar los embarazos, y que ahora se pueden recibir gratis, junto con la información necesaria para elegir el más adecuado?

ANTES DE EMPEZAR, REFLEXIONEMOS JUNTOS SOBRE

LA SEXUALIDAD HUMANA

La manera como cada uno de nosotros expresa lo que siente, piensa y actúa se va aprendiendo desde el comienzo de nuestra existencia. Es algo inseparable de nuestro modo de ser varones o mujeres, en el lugar y la época en que a cada uno le toca vivir.

Por eso, hablar de **sexualidad humana** significa mucho más que describir el aparato reproductor con que nacimos: abarca **todo lo que somos** y vamos construyendo a lo largo de la vida, física, psíquica y socialmente.

Las expectativas de la sociedad, los mandatos de los padres, de la educación y nuestras propios sentimientos nos van dando pautas para **valorarnos**. Esto es lo que se denomina **autoestima**.

Cuando la autoestima es positiva, las personas nos inclinamos a sentirnos satisfechas y a **tener actitudes de auto-cuidado**.

Por lo general, las actitudes de autocuidado o de descuido están relacionadas con las maneras en que cada sociedad piensa que deberían comportarse y relacionarse entre sí los varones y las mujeres.

A menudo, en familias y comunidades, se considera a las mujeres como seres débiles, dependientes, dóciles, sacrificados; en consecuencia, se les asignan papeles y funciones que se suponen acordes con *esos atributos femeninos*. Los **atributos masculinos**, por su parte, suelen tener rasgos opuestos y por eso se suele asignar a los varones papeles y funciones de mayor jerarquía, tanto en el ámbito hogareño como en el ámbito laboral. **Esto tiene consecuencias negativas, entre otras cosas, sobre la sexualidad y la salud.**

SEXUALIDAD Y SALUD

Lo que acabamos de decir no son “puras ideas”. Todo lo contrario: **tiene que ver con nuestra vida diaria concreta**, con *las maneras que elegimos para ejercer y demostrar nuestra masculinidad o nuestra femineidad*, que pueden llegar a “jugarnos en contra”.

Muchas veces **los varones** se ven expuestos a demostrar su masculinidad a través de conductas de riesgo. Por ejemplo: adquieren hábitos de consumo de alcohol, se exponen a situaciones violentas, sufren accidentes evitables, inician precozmente las relaciones sexuales, no usan preservativo. No se permiten expresar su malestar o sus sentimientos, no lloran, no controlan su salud, etc.

Muchas veces **las mujeres** también se exponen a situaciones peligrosas o perjudiciales. Por ejemplo: no vuelven al médico, no van a controlar su embarazo; frente a la aparición de malestares no se atienden por ocuparse de su familia, o por el poco tiempo que les deja la “doble jornada” (el empleo más las tareas domésticas). A menudo postergan ganas, ilusiones o proyectos.

Respecto de las relaciones entre varones y mujeres, se establecen desigualdades que resienten la convivencia, tanto en la vida hogareña como en otros ámbitos (social, político, cultural).

Por ejemplo, en muchas parejas se establecen relaciones de dominación/subordinación: el varón manda, la mujer obedece. Esta situación va deteriorando el sentimiento amoroso que determinó el deseo de estar juntos y afecta la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. Por otra parte, incidirá en la crianza de los hijos, pudiendo afectar la futura sexualidad de éstos.

Son estas cuestiones las que hicieron que muchos países, entre ellos el nuestro, se preocupen por garantizar el **derecho** que tienen los seres humanos de ejercer una sexualidad saludable y placentera. Para ello es necesario brindar la información adecuada a fin de que mujeres, varones y parejas puedan tomar decisiones para una sexualidad saludable y una procreación responsable.

ANTES DE EMPEZAR, APRENDAMOS A ESCUCHAR

SABERES Y CREENCIAS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante que los agentes sanitarios y los promotores de salud conozcan cuáles son las ideas, creencias, valores, actitudes y prácticas que tienen las mujeres y los varones en torno a la salud.

A lo largo de nuestra vida construimos saberes, creencias y teorías –la mayoría de los cuales son compartidos por la comunidad–, que guían nuestras prácticas cotidianas.

No siempre lo que está socialmente admitido es apropiado para cuidar nuestra salud. Por eso es importante que el agente sanitario pueda preguntar y escuchar atentamente lo que varones y mujeres le cuenten acerca de sus creencias y comportamientos respecto de la sexualidad y la procreación. Los comentarios pueden surgir espontáneamente o a partir de preguntas, tan amplias y abiertas como sea posible.

Frente a determinadas creencias el agente puede –con una actitud de apertura, comprensión y sin que la otra persona se sienta incómoda– aportar explicaciones claras y sencillas, que contribuyan a la modificación de prácticas poco saludables o contraproducentes.

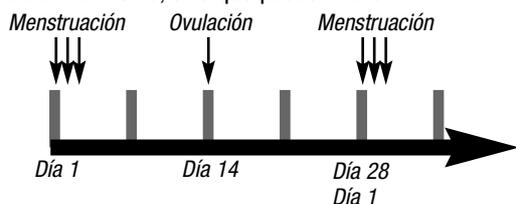
	A PARTIR DE ESTA CREENCIA...	EL AGENTE PUEDE EXPLICAR...
SOBRE LA PÍLDORA	“Me voy a poner gorda como una vaca...”	Las píldoras anticonceptivas modernas casi no modifican el peso corporal debido a su muy baja dosis.
	“La píldora hace retener líquidos...”	Actualmente las píldoras no producen retención de líquidos en la mujer sana.
	“Me voy a llenar de granos o de pelos...”	Al contrario. De hecho, algunas píldoras se usan con éxito para tratar esos problemas.
	“La píldora produce cáncer.”	Al contrario, se sabe que los anticonceptivos hormonales de baja dosis disminuyen el riesgo de cáncer de útero y de ovario.
	“Cuando deje de usar la píldora, voy a tener problemas para quedar embarazada.”	No. Al suspender la toma de las píldoras se recupera la fertilidad en forma prácticamente inmediata
SOBRE LOS PRESERVATIVOS	“Si usás forro no sentís nada.”	Los preservativos actuales están formados por una capa de látex extremadamente delgada, que no interfiere con el proceso de excitación de la pareja.
	“Ponerse el forro corta la inspiración.”	Es cuestión de costumbre. La colocación del preservativo puede formar parte del “juego previo” y aumentar así el clima placentero de la relación.
	“Ocuparse del forro es cosa del hombre.”	La mujer puede intervenir en una cuestión que la afecta tan directamente. Puede ser quien lleve el preservativo y proponga su uso.
SOBRE EL DIU	“Es algo antinatural dentro del cuerpo”.	No es ni más ni menos “natural” que un arreglo en una muela.
	“Me va a lastimar en la penetración.”	Una vez colocado, ni la mujer ni el varón lo perciben en ningún momento.

EL APARATO REPRODUCTOR DE LA MUJER

El aparato reproductor femenino tiene una parte interna, situada en la profundidad de la pelvis, y una parte externa. Los órganos internos son **los ovarios** (que producen los **óvulos**, células femeninas de la reproducción), **las trompas de Falopio** (que los conducen hasta el útero), **el útero** (donde crece el bebé o se produce la menstruación, y que tiene dos partes: el *cuerpo* y el *cuello*), y **la vagina**, que se abre al exterior (por donde se pueden tener relaciones sexuales y por donde nace el bebé). Los órganos externos son **la vulva** (con sus labios mayores y menores) y **el clítoris** (una de las zonas más sensibles de la mujer para el placer sexual).

¿QUÉ ES EL CICLO?

Como muchos otros hechos de la vida natural (los momentos del día, las estaciones, las fases de la luna) el aparato reproductor femenino funciona *en forma de ciclos*, es decir, que los procesos que cumple (ovulación, cambios en el útero, sangrado menstrual si no hubo embarazo), se van sucediendo uno detrás del otro, para volver a comenzar una vez más, hasta la menopausia. Llamamos "ciclo" al período transcurrido entre el primer día de una menstruación y el primer día de la siguiente. Por lo general dura entre 25 y 35 días. No siempre los ciclos duran lo mismo, sino que pueden variar.



¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

Llamamos *menopausia* a la etapa no fértil de la vida de la mujer que comienza en el momento en que se retira la menstruación y no hay más ciclos ovulatorios. Generalmente ocurre entre los 45 y los 50 años.

¿QUÉ ES EL FLUJO?

Es el *conjunto de secreciones* producidas por el cuello uterino (moco cervical) junto con las secreciones producidas por las paredes de la vagina. A lo largo del ciclo menstrual, los cambios hormonales modifican su cantidad o aspecto. Esto es algo normal, pero...

ATENCIÓN: SI TOMA UN COLOR AMARILLENTO, VERDOSO, AMARRONADO, TIENE MAL OLOR O PROVOCA PICAZÓN, ES NECESARIO CONSULTAR AL MÉDICO PORQUE PODRÍA SER SIGNO DE UNA INFECCIÓN.

¿QUÉ SON EL PAPANICOLAU ("PAP") Y LA COLPOSCOPÍA ("COLPO")?

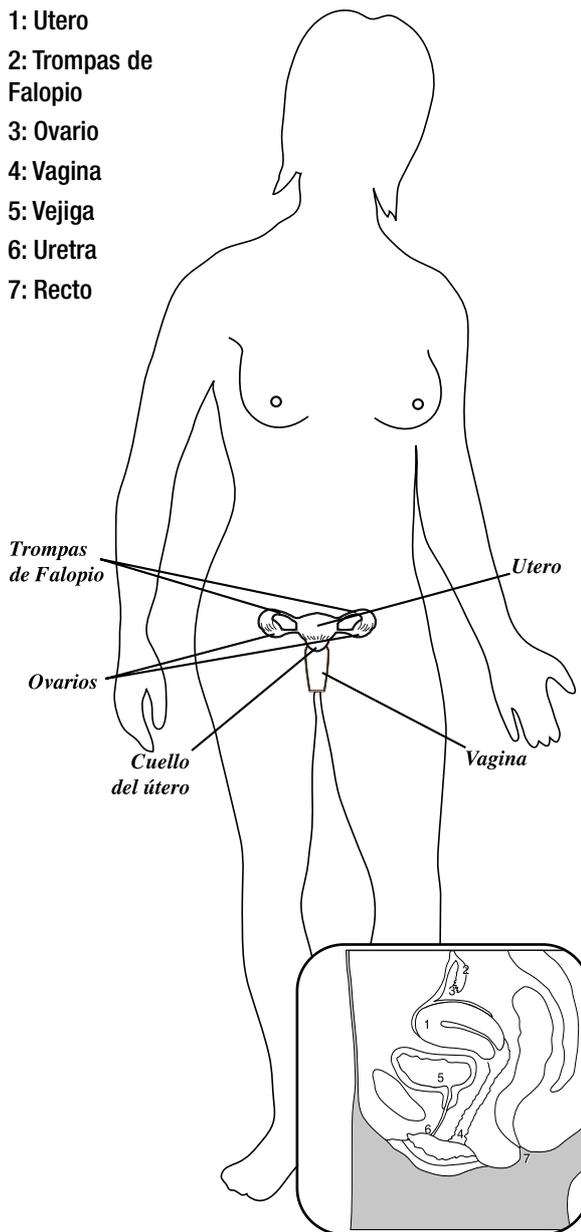
El estudio de Papanicolau (o "PAP") consiste en tomar una muestra de la superficie del cuello uterino para ver si presenta alguna alteración. La toma de la muestra no tiene por qué ser molesta.

La colposcopia suele hacerse a continuación, y consiste en mirar el cuello del útero con una lupa de gran aumento llamada "colposcopio". Si ambos estudios resultan normales, se puede decir que el cuello está sano.

¿QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA?

Es una radiografía de las mamas que se hace, como rutina, una vez por año a partir de los 45 años, o a cualquier edad si el médico lo cree necesario. Permite detectar nódulos (durezas) que, por ser muy pequeños o profundos, no se pueden palpar.

- 1: Utero
- 2: Trompas de Falopio
- 3: Ovario
- 4: Vagina
- 5: Vejiga
- 6: Uretra
- 7: Recto



EL APARATO REPRODUCTOR DEL VARON

El aparato reproductor del varón está constituido por órganos internos y externos que desempeñan distintas funciones:

el escroto, es una bolsa de piel que contiene y protege los testículos;

los testículos están adentro del escroto; producen los espermatozoides (o células masculinas de la reproducción), y también una hormona llamada *testosterona*;

el pene transporta el semen hasta el exterior; tiene una abundante red venosa que, a partir de la excitación, se llena de sangre produciendo la erección (“se pone duro”) y la eyacuación (“acabar”); **el glande** o cabeza del pene es una de las zonas más sensibles del varón para el placer sexual;

las vesículas seminales y la próstata producen los líquidos que, junto con los espermatozoides, forman el semen;

la uretra pasa por dentro del pene y transporta hacia el exterior tanto el semen como la orina (aunque éstos nunca se mezclan);

los conductos deferentes llevan los espermatozoides desde los testículos hasta cerca de la entrada de la uretra.

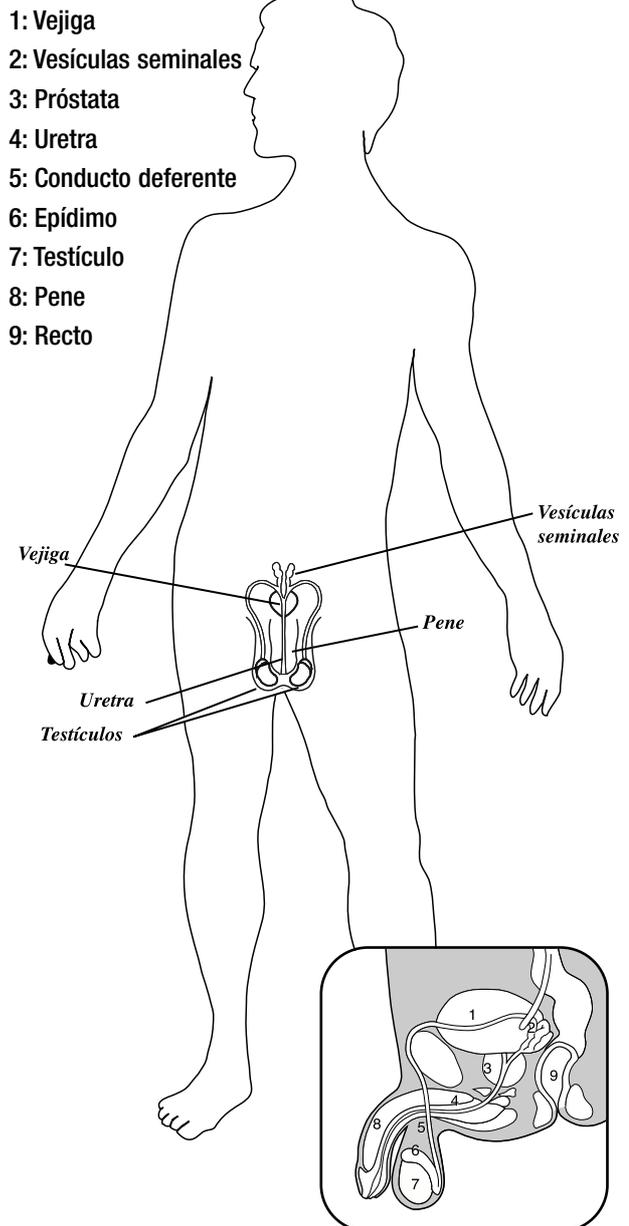
El semen es un líquido blancuzco que contiene millones de espermatozoides. Uno solo de ellos basta para fecundar el óvulo e iniciar un embarazo.

¿QUÉ SUCEDE EN CADA RELACIÓN SEXUAL?

En la relación sexual por vía vaginal, cuando el varón eyacula deposita en la vagina el **semen**, que contiene millones de **espermatozoides**. Éstos suben hasta el útero a través del cuello (ayudados por el moco cervical, que en el período fértil de la mujer toma una consistencia apropiada) y llegan hasta las trompas de Falopio.

Al producirse la ovulación, un **óvulo** llega a la trompa, donde el espermatozoide puede fecundarlo. Si la relación sexual ocurre *lejos de la ovulación*, el espermatozoide no se encuentra con el óvulo; éste recorre la trompa, cae en el útero y **es eliminado con la siguiente menstruación**.

SE PUEDE EXPERIMENTAR EXCITACIÓN Y PLACER SEXUAL SIN QUE HAYA PENETRACIÓN DEL PENE EN LA VAGINA (COITO). PERO ATENCIÓN: LA PAREJA QUE NO DESEE UN EMBARAZO TIENE QUE TOMAR PRECAUCIONES DURANTE LOS JUEGOS AMOROSOS PREVIOS. CUANDO EL VARÓN ESTÁ EXCITADO, PUEDE EXPULSAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE SEMEN CERCA DE LA VAGINA (SIN “ACABAR”) Y PUEDE PRODUCIRSE UN EMBARAZO.



¡ATENCIÓN!**MÉTODOS QUE NO EVITAN EL EMBARAZO:**

- *LAVARSE O PONERSE DE PIE RÁPIDAMENTE DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES.**
- *LA EYACULACIÓN FUERA DE LA VAGINA ("ACABAR AFUERA").**

¿CÓMO ACOMPAÑAR A LA PAREJA EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

La elección de un método anticonceptivo es mucho más que una cuestión "médica". Es una decisión de la pareja, teniendo en cuenta un conjunto de condiciones relacionadas con sus hábitos, preferencias, convicciones y posibilidades. Para ello el agente puede orientar a los usuarios, con preguntas como éstas:

- ¿Quieren un método de uso continuado, como las pastillas o el DIU, o uno que sólo usen cuando tengan relaciones sexuales?
- ¿Sabían que necesitan, además, un método que los proteja del sida y de las infecciones de transmisión sexual?
- ¿Va a afectar este método el desempeño sexual de la pareja?
- ¿Está de acuerdo este método con las convicciones religiosas y morales de ustedes?
- ¿Pueden asumir la procreación responsable como una tarea y una responsabilidad común de parte de los dos?

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**¿CÓMO SE INICIA EL EMBARAZO?**

Si la relación sexual ocurre cerca del momento de la ovulación y un espermatozoide encuentra un óvulo en la trompa, se produce la fecundación, es decir, se forma el "huevo", que resulta de la unión de esas dos células. (Son esas mismas células las que, luego de multiplicarse y diferenciarse, formarán los diferentes órganos del embrión.) Luego, el huevo desciende y se fija a la pared del útero, donde se forma la placenta (órgano que asegura el intercambio de nutrientes entre la madre y el feto).

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD DE LA MUJER

Consisten en no tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada, los cuales se identifican por la consistencia del moco o cambios en la temperatura. Requieren mucha disciplina y, por ello, su eficacia va de regular a baja, por lo que suelen dar lugar a embarazos no deseados. NO PROTEGEN DEL SIDA Y OTRAS ITS.

MÉTODOS DE BARRERA

Impiden la llegada de los espermatozoides al óvulo. Su eficacia anticonceptiva es buena si se usan correctamente, lo cual exige un cierto entrenamiento. Son el preservativo masculino y femenino (que SON LOS UNICOS QUE PROTEGEN DEL SIDA Y LAS ITS) y el diafragma (que NO PROTEGE DEL SIDA Y OTRAS ITS). (IMPORTANTE: La mujer no debe retirar el diafragma ni realizar su higiene íntima antes de 8 horas después del coito.)

MÉTODOS HORMONALES

En general, actúan inhibiendo la ovulación. Si son bien usados, son los anticonceptivos más eficaces. Pueden ser pastillas o inyectables. Son reversibles. NO PROTEGEN DEL SIDA Y OTRAS ITS.

MÉTODO MECÁNICO

Es el "espiral" o dispositivo intrauterino ("DIU"). Se coloca dentro del útero y su presencia impide que los espermatozoides lleguen al óvulo para fecundarlo. Es muy efectivo. Tiene una vida útil que va de 5 a 10 años y debe ser controlado periódicamente. NO PROTEGE DEL SIDA Y OTRAS ITS.

MÉTODOS QUÍMICOS

Son sustancias que inactivan los espermatozoides dentro de la vagina para que no lleguen al óvulo (cremas, óvulos, esponjas). No se recomienda usarlos solos, sino combinados con un método de barrera (preservativo o diafragma). NO PROTEGE DEL SIDA Y OTRAS ITS.

ANTES QUE NADA, LA MUJER DEBE ESTAR SEGURA DE QUE NO ESTÁ EMBARAZADA

Una vez que el agente sanitario brindó información sobre todos los métodos anticonceptivos, y en forma previa a la elección del que se desea utilizar, es necesario descartar la posibilidad de que la mujer esté embarazada. El agente sanitario puede estar razonablemente seguro/a de que no existe embarazo...

...si la mujer no presenta ninguno de los siguientes síntomas de embarazo:

SÍNTOMAS DE EMBARAZO

- Menstruación ausente o alterada (cambios en la duración y cantidad).
- Náuseas, con o sin vómitos.
- Cansancio.
- Agrandamiento o mayor sensibilidad en las mamas.
- Orina más frecuentemente.

En caso de estar presente alguna de las condiciones mencionadas en el recuadro, es conveniente asegurar la ausencia de embarazo mediante un análisis de laboratorio. Si no es posible realizarlo, se puede esperar a la siguiente menstruación. En ese caso, el agente le dejará preservativos para usar mientras tanto como método anticonceptivo, hasta descartar el embarazo y poder pensar en otro método.

SI NO TIENE NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS ANTERIORES Y SI, ADEMÁS, SE DA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- La pareja no ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación de la mujer.
- Ha utilizado otro método anticonceptivo en forma confiable y segura.
- Se encuentra dentro de los primeros 7 días después de una menstruación normal o de un aborto.
- Se encuentra dentro de las cuatro semanas posteriores a un parto.
- Está amamantando en forma exclusiva –el bebé sólo toma teta (y no recibe agua, té, jugos o cualquier otro líquido)–.

...entonces puede descartarse el embarazo

- El agente sanitario puede poner en conocimiento de los posibles usuarios las ventajas, desventajas y condiciones de uso propios de cada método disponible.
- De esta forma, las mujeres y varones podrán realizar la mejor elección, teniendo presente lo que resulta más adecuado para cada caso.
- El agente puede, además, acompañar la elección con la ayuda de preguntas como las que aparecen en el recuadro de la página anterior.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

VENTAJAS:

- Bajo riesgo de complicaciones.
- Muy efectivos cuando se usan correctamente.
- Regularizan las menstruaciones, disminuyen su duración y la pérdida de sangre, así como los dolores menstruales.
- No necesitan períodos de descanso.
- Se pueden usar desde la adolescencia hasta la menopausia.
- Cuando se dejan de tomar, se recupera inmediatamente la posibilidad de embarazo.
- Protegen del embarazo fuera de lugar, del cáncer de útero y de ovario, y de otras enfermedades ginecológicas.

DESVENTAJAS:

- La toma diaria resulta un inconveniente para algunas mujeres. En algunos casos, puede olvidarse una toma.
- Pueden traer síntomas leves como sangrados inter-menstruales, molestias digestivas y dolor de cabeza, que desaparecen con el tiempo de uso.

PRECAUCIONES:

El uso de anticonceptivos orales combinados ("pastillas") no se recomienda para la mujer que presenta alguna de las siguientes características:

- Antecedentes de enfermedad vascular (derrame cerebral, coágulos en las piernas o pulmones, ataque cardíaco).
- Dolor de cabeza recurrente y severo que empeora con la luz, el ruido o el movimiento.
- Presión alta.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Enfermedad del hígado o ictericia (piel u ojos amarillentos).
- Fuma y tiene más de 35 años.
- Tiene un bebé menor de seis meses que toma la teta.

Frente a la detección de alguna de estas condiciones, no está recomendado el uso de pastillas. El agente informará a la mujer o a la pareja de la situación, y acompañará a la mujer al Centro de Salud más cercano para elegir otro método. Además, le entregará preservativos para que los usen mientras tanto.

Si la mujer no presenta **ninguna de estas condiciones** y la pareja opta por anticonceptivos orales combinados ("pastillas"), el agente informará a la pareja cuál es el momento adecuado para comenzar a tomarlos, de acuerdo a los siguientes criterios:

SI LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN DE LA MUJER EMPEZÓ EN LOS ÚLTIMOS 5 DÍAS, ELLA PODRÍA INICIAR EL USO DE PASTILLAS INMEDIATAMENTE.

SI LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN DE LA MUJER EMPEZÓ HACE MÁS DE 5 DÍAS Y SI:



• **HAN ESTADO USANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFICAZ (INCLUSO LA ABSTINENCIA) LA MUJER ES UNA POSIBLE USUARIA DE PASTILLAS Y PUEDE REFERIRLA AL CENTRO DE SALUD. ENTRÉGUELES PRESERVATIVOS PARA QUE LOS USEN MIENTRAS TANTO. EXPLÍQUELES CÓMO SE USAN CORRECTAMENTE, CON AYUDA DE LAS ILUSTRACIONES DE LA PÁG. 12.**

ó

• **NO HAN ESTADO USANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFICAZ LA MUJER ES UNA POSIBLE USUARIA DE PASTILLAS, PERO ES NECESARIO DESCARTAR PRIMERO EL EMBARAZO. REFIÉRALA AL CENTRO DE SALUD. ENTRÉGUELES PRESERVATIVOS PARA QUE LOS USEN MIENTRAS TANTO. EXPLÍQUELES CÓMO SE USAN CORRECTAMENTE, CON AYUDA DE LAS ILUSTRACIONES DE LA PÁG. 12.**

IMPORTANTE

El agente sanitario siempre les recordará que los anticonceptivos orales combinados no protegen de las Infecciones de Transmisión Sexual ni del sida; únicamente los preservativos protegen de ellas. Luego de haber dado su asesoramiento, el agente acompañará a la mujer hasta el Centro de Salud para que allí se le indiquen y entreguen las pastillas.

Recuérdelos que es importante que los dos visiten el Centro de Salud al menos una vez por año. A ella le realizarán estudios como el Papanicolau ("PAP"), la colposcopia y el examen de mamas (no son molestos, y ayudan a prevenir el cáncer y otras enfermedades ginecológicas). A él le realizarán un examen clínico general preventivo.

ACONSEJE A LA MUJER QUE TOMA PASTILLAS...

- Conviene asociar la toma a un acto cotidiano como cepillarse los dientes, poner el despertador, tomar el desayuno, etc.
- Tomar las pastillas siempre a la misma hora.
- Que la pareja o una persona de confianza participe en la tarea de "acordarse".
- Tener la píldora en un lugar visible (aunque lejos del alcance de los niños).
- Conservar el envase original hasta el momento de la toma, ya que los números o días impresos en él son una ayuda para no olvidarse de tomarla.

Y SI SE OLVIDA...

- Si "se pasó" menos de 12 horas del horario en que la toma siempre: tomarlo en ese momento.
 - Si pasaron más de 12 horas del horario en que la toma siempre, tomar inmediatamente la que se olvidó, aun si "se junta" con la del día siguiente, y en los 7 días siguientes usar preservativo en las relaciones sexuales.

Luego seguir con el resto hasta terminar la caja y comenzar con una caja nueva de la manera en que se le indicó.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Los inyectables son una forma de anticonceptivos hormonales, por lo que las desventajas y condiciones que aumentan el riesgo para su utilización son similares a los de las pastillas. A aquéllas, se agregan las siguientes:

VENTAJAS:

- Comodidad para la usuaria, ya que algunas marcas se aplican una sola vez al mes, y otras cada tres meses.

DESVENTAJAS:

- En algunos casos pueden llegar a producir amenorrea (desaparición del sangrado menstrual), que no debe causar alarma y que es totalmente reversible si se suspende su aplicación.
- Pueden producir sangrados inter-menstruales que tienden a desaparecer con el uso.

INFORME A LA USUARIA ACERCA DE LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES Y PRECAUCIONES

QUE DEBERÁ TENER EN CUENTA CUANDO INICIA SU USO:

SI LA MUJER ESTÁ TENIENDO CICLOS MENSTRUALES REGULARES

- Podría recibir la primera inyección dentro de los 7 días de iniciada la última menstruación, y no usar ningún otro método anticonceptivo adicional. Luego seguirá con una inyección mensual o trimestral, según la marca del producto que esté usando. Si recibe la inyección pasados los 7 primeros días del ciclo, debe usar además otro método durante los 7 días siguientes a la inyección (preservativos o abstinencia).

SI LA MUJER NO ESTÁ TENIENDO CICLOS MENSTRUALES REGULARES

- Primero, hay que descartar la posibilidad de que esté embarazada.
- Si no está embarazada, podría recibir la inyección pero debe usar además otro método durante los 7 días siguientes a recibirla.

IMPORTANTE

- Si ha estado usando otro método anticonceptivo en forma segura y desea cambiar por el inyectable, puede hacerlo inmediatamente.
- Luego de iniciada su aplicación, el inyectable debe repetirse cada 30 ó 90 días, según la marca. Resulta práctico que la usuaria lo reciba siempre en la misma fecha calendario (por ejemplo: si la primera aplicación de una inyección mensual fue el 9 de noviembre, las siguientes aplicaciones serán el 9 de cada mes –9 de diciembre, 9 de enero, etc. Las aplicaciones pueden adelantarse o retrasarse no más de 3 días.

MADRES LACTANTES

- Las madres que amamantan y además le dan al bebé otros alimentos o líquidos (“lactancia no exclusiva”) pueden quedar embarazadas.
- Existen métodos anticonceptivos (orales e inyectables) que pueden ser usados por las madres que amamantan. Acompañe al Centro de Salud a las mujeres que estén en esas condiciones, para que un profesional las oriente al respecto.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un elemento pequeño, de material sintético, de muy variadas formas, que se introduce dentro del útero para impedir la fecundación. Es decir, evita que el óvulo y el espermatozoide lleguen a unirse. Es importante destacar, no obstante, que no protege del sida ni de las demás Infecciones de Transmisión Sexual.

No olvide recordarle a la pareja que la mujer necesita ser controlada a la semana de la colocación y después de la primera menstruación; y que deberá efectuarse un examen clínico-ginecológico cada año a partir del momento en que fue colocado.

VENTAJAS:

- Comodidad, porque permanecen colocados durante períodos largos (5 a 10 años), aunque necesitan ser controlados una vez al año.
- Pueden ser colocados durante la lactancia.
- No interfieren en las relaciones sexuales: ninguno de los miembros de la pareja nota su presencia.

- Pueden ser colocados después de un parto o un aborto.
- Es un método completamente reversible. Puede retirarse en cualquier momento, recuperándose la fertilidad en forma inmediata.

RECOMENDACIONES:

No se recomiendan para:

- las adolescentes que no han tenido hijos.
- las mujeres que tienen múltiples compañeros sexuales, porque tienen mayor riesgo de infección.
- si la mujer tiene o ha tenido:
 - infección pelviana;
 - cáncer genital (en útero, ovarios o mamas);
 - sangrado uterino anormal;
 - enfermedad valvular cardíaca;
 - fibromioma uterino (“fibroma”);
- antecedentes de embarazo ectópico (embarazo fuera de lugar).

Si bien éstas son situaciones en las que convendría usar otro método, ante pacientes con riesgo elevado de aborto o abortos provocados anteriores, el DIU puede ser utilizado con control médico periódico.

Es importante advertir a la usuaria de DIU que:

- Puede producir menstruaciones más abundantes y prolongadas.
- Puede producir sangrado inter-menstrual.
- Si se presenta dolor pelviano, flujo amarillento o maloliente, aumento de temperatura o mal estado general, es necesario realizar una consulta a un profesional.

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo de distintas enfermedades infecciosas que tienen algo en común: se contagian por medio de los contactos sexuales (entre pene y vagina; entre boca y pene, o boca y vagina; o en la introducción del pene por el ano). Son producidas por virus o bacterias. El beso en la boca rara vez transmite una ITS y no contagia el sida porque la saliva no transmite el virus.

Es importante recordar que, independientemente de su eficacia anticonceptiva, las pastillas, las inyecciones, el diafragma y el DIU, no protegen contra las ITS ni el sida. El único método que probadamente las previene es el preservativo. Debe usarse durante la penetración vaginal o anal, y en el sexo oral. Su eficacia aumenta si se lo usa correctamente y si se lo usa siempre

USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO



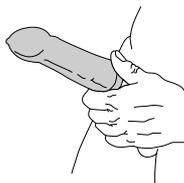
Sacar el preservativo de su envoltorio con cuidado para no romperlo.

Colocar lo apenas el pene esté erecto (duro).

Con dos dedos, comprimir el reservorio que tiene en la punta (esa especie de globito pequeño).
¡CUIDADO!: no se debe permitir que quede aire.



Seguir comprimiendo el extremo y, con la otra mano, deslizar el preservativo hacia abajo, **cuidando** que tampoco aquí queden **burujas de aire** (éstas harían más fácil que el preservativo se rompa). **Sólo en este momento se puede iniciar la penetración.**



Después de la eyaculación hay que **retirarlo sin demora** (porque el pene se achica dentro del preservativo, con riesgo de que se derrame semen, o de que se rompa el reservorio si está lleno).



Para ello, hay que tomarlo por la base para evitar que se salga o quede en la vagina. Anúdelo antes de descartarlo, en lo posible envuelto en un papel.

¿CÓMO SABER SI UNA PERSONA SE HA CONTAGIADO DE UNA ITS?

SÍNTOMAS EN LOS VARONES:

Puede aparecer **dolor** en el pene; **secreción** amarillenta o verdosa que mancha la ropa interior al salir por la punta del pene; **ardor** al orinar; **bultos** en la ingle.

También es posible que no presente **ningún síntoma**, pero si a uno de los miembros de la pareja le diagnosticaron una ITS, **los dos deben cumplir el tratamiento indicado por el médico.**

SÍNTOMAS EN LAS MUJERES:

Puede aparecer flujo amarillento o verdoso (quizás con mal olor); ardor o dolor en la vulva; necesidad de orinar con más frecuencia y dolor o ardor al hacerlo; dolor durante el coito.

También es posible que no presente ningún síntoma, pero si a uno de los miembros de la pareja le diagnosticaron una ITS, los dos deben cumplir el tratamiento indicado por el médico.

SÍNTOMAS EN LOS VARONES Y LAS MUJERES:

Tanto ellos como ellas pueden tener úlceras en los genitales, verrugas, ampollas, ganglios inflamados (bultos dolorosos en la ingle), lesiones tipo “ronchas” pequeñas en cualquier zona del cuerpo, especialmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

PARA RECORDAR A LOS VARONES EN LAS VISITAS:

El agente sanitario en su charla con los varones puede recomendar:

- Es bueno que el varón pueda conversar con su pareja acerca de los temas relativos a la sexualidad y sobre la elección del método anticonceptivo apropiado, para que las necesidades, inquietudes y deseos de ambos sean compartidos.
- El Centro de Salud es un lugar donde los varones de todas las edades pueden plantear sus dudas y problemas en relación con la sexualidad y los métodos de prevención en salud sexual.
- Además, es bueno visitar el Centro de Salud regularmente para un control completo (que en los mayores puede incluir un examen de próstata).