

POSTITULO

Especialización Superior en Educación Social

Instituto del Profesorado: “Joaquín V González”

PARCIAL DOMICILIARIO

MATERIA: Bases biológicas y psicológicas de sexualidad

DOCENTES: Beatriz Goldstein y Rosa Marcone

Integrantes:

Rosana Nissero	DNI: 20.369.315
Viviana Tomasa	DNI: 20.275.249

Año:2009

1. A Una pareja de adolescente esta preocupada porque la joven tiene un retraso en su periodo menstrual.

a) ¿De que manera relacionarían el posible embarazo con la falta de menstruación? (Justificar Biológicamente)

Esa pregunta tiene múltiples respuestas, ya que cada organismo es distinto. El retraso puede deberse al estrés, los nervios, o la ansiedad; en estos casos el sangrado llega en el momento en que los mismos “dejan de producirse”.

También hay que tener en cuenta otros factores como la alimentación: si no hay una alimentación adecuada el periodo se ve afectado por la falta de nutrientes (esto pasa mucho con las personas que tienen trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia).

Por otro lado si tenemos en cuenta que según últimas investigaciones un espermatozoide puede alojarse en el útero un lapso de aproximadamente 10 días y un óvulo tiene un lapso de 36 horas antes de para llegar al útero; momentos en el cual muere. Puede haber ocurrido que un espermatozoide fecundara al óvulo; especialmente porque no utilizar preservativo ni pastillas para cuidarse.

b) La joven está asombrada de dicho atraso menstrual porque dice que “ellos se cuidan siempre..., ya que su novio se retira y de esa manera no solo evita un posible embarazo sino que previene la transmisión de una ITS o Sida.” ¿Qué opinan de dicha afirmación? ¿Qué le explicarían a él y a ella?

El método de retirada¹ no es el método anticonceptivo más eficaz. Culturalmente se tiene la idea de que esto evita que el espermatozoide llegue al óvulo. Incluso se considera que puede ser difícil para el hombre "retirarse" y requiere de mucho autocontrol. Por eso cuando se utiliza este método, se corre el riesgo de quedar embarazada.

Hay que tener en cuenta que la eyaculación no solo se produce cuando el hombre llega al orgasmo. El pene del hombre al estar eréctil contiene fluidos, es decir fluido pre-eyaculación, en la punta del pene que contiene una carga de espermatozoides. El mismo puede hacer que una mujer quede embarazada. Como dice Curtis y Barnes en el capítulo 44:

“la erección es acompañada por la descarga en la uretra de una pequeña cantidad de fluido desde las glándulas bulbo uretrales,.... Este fluido sirve como lubricante que favorece el

¹ La retirada es cuando el hombre saca su pene de la vagina de la mujer (o se "retira") antes de la eyaculación o el orgasmo.

movimiento de los espermatozoides a lo largo de la uretra del macho y ayuda a la penetración del pene en la vagina².”

Respecto a la protección contra las ITS o el VIH la única manera de prevenirlas es utilizando preservativo; los mismos actúan como barrera al contacto de “fluidos” entre ambos, forma en que se transmiten las enfermedades y el virus.

c) El joven insiste en tener relaciones con penetración sin utilizar preservativo “por que ya se conocen” ¿Qué opinan de esta situación? ¿Cómo la resolverían ustedes?

Para ambas enfermedades el único método efectivo es el uso del preservativo. Pero, si la pareja de adolescentes considera la relación “estable” y quieren evitar su uso, para utilizar otro método de anticoncepción efectivo, ambos deben concurrir a un medico y pedir la realización de un test de VIH, estudios para detectar ITS y demás comprometerse a no tener relaciones fuera de la pareja sin protección.

B. ¿Con que características propias de la adolescencia explicaría éstas actitudes de la pareja adolescente?

Las características propias de la adolescencia que explican las actitudes antes mencionadas son:

- La búsqueda de una nueva identidad pero en oposición al adulto que normaliza y regla su vida. Por ello en su etapa de descubrimiento (forma en la cual se puede definir la adolescencia) quiere no parecerse a determinados adultos pero sí a otros. Incluso busca entre sus pares algún referente.
- La búsqueda de soluciones a la crisis que producen los cambios psíquicos y físicos pueden llevar al adolescente a refugiarse en la fantasía, entendida como omnipotencia narcisista, que no necesita al mundo externo, por ello aún sabiendo los riesgos que corre al no cuidarse de manera adecuada buscan transgredir las normas.
- La aceptación y el cuidado de su propio cuerpo es importante para que pueda protegerse y proteger a su pareja; entendiendo que el uso de un preservativo no disminuye el placer en la relación sexual

Aquí radica en muchos casos el sentimiento de incomprensión que tiene el adolescente. La adolescencia, no siempre es entendida como un período de transición

² El subrayado es nuestro

entre la niñez y la edad adulta, caracterizada por una serie de transformaciones muchas veces repentinas. Los cambios exigen la adaptación no solo del púber, los adultos que lo rodean deben acompañarlo en su itinerario a la madurez.

La adolescencia constituye una etapa única en la vida donde los cambios de todo tipo son tan vertiginosos que la adaptación suele presentar complicaciones. Las modificaciones que se producen en los adolescentes suelen ser siempre las mismas pero su aparición, su ritmo y su amplitud varían considerablemente de unos a otros, dependiendo de factores ambientales, nutricionales o hereditarios. En la primera etapa nos encontramos con individuos que acaban de dejar de ser niños, incluso algunos con el aspecto todavía de niños, que exigen que los demás los traten como adultos.

2. ¿Cómo contestarían las siguientes preguntas formuladas por adolescentes acerca de la menstruación:³

a) ¿Una mujer puede quedar embarazada durante la menstruación?

No puede quedar embarazada durante el flujo menstrual porque los niveles hormonales son bajos. Pero como los espermatozoides tiene un ciclo de vida mayor al periodo menstrual (se calcula que pueden “sobrevivir” 10 días), al liberarse un ovocito, que requiere una abundante carga de LH producida por la hipófisis, se puede producir la fecundación.

El ciclo menstrual habitualmente dura 28 días pero es común la existencia de variaciones individuales, con un mínimo de 21 y un máximo de 35 días. Esto ocurre porque el ciclo menstrual de la mujer puede tener variaciones individuales; no siempre ocurren en el mismo momento del ciclo.

b) ¿Cuándo empieza a menstruar una chica?

La iniciación promedio de la primera menstruación que marca el comienzo de la pubertad es de 12,3 años pero la gama normal es muy amplia entre los 11 y 15 años. Algunas menstrúan antes o después sin que esto indique una anomalía al igual que la irregularidad en los primeros ciclos (2 o 3 años).

c) ¿Cuánto tiempo dura una menstruación o período?

La duración del período depende de las características de cada mujer pero puede variar entre 3 a 8 días siendo la cantidad similar cuando en períodos largos la cantidad es muy grande se debe consultar a una ginecóloga.

³ La idea es dar una respuesta orientativa; “aflojando” y bajando la ansiedad del adolescente ante situaciones que desconoce, que le resultan preocupantes y le generan angustia.

d) Tengo 12 años y medio. Comencé a menstruar hace 4 meses, pero mis periodos son raros, no ocurren siempre después del mismo número de días. ¿Qué tengo mal? ¿Qué me está pasando?

Los períodos no son siempre de 28 días entre uno y otro, puede variar según situaciones internas-externas; en el caso de una adolescente hasta producirse la maduración del sistema genital puede ocurrir que algunos meses no menstrúe o se produzca una oscilación en el número de días. Es conveniente que consultes al medico, para tener mayor información.

e) Tengo 18 años y todavía no empecé a menstruar. ¿Soy normal?

Es correcto consultar con un médico, aun cuando la edad de la menstruación no es estable en todas las chicas. El medico puede responder de manera más certera a partir de estudios específicos tu pregunta.

f) ¿Por qué el flujo menstrual es a veces como espeso y a veces muy liquido? ¿Debo consultar una médica?

Lo más adecuado es consultar al médico, quien puede contestar si es correcto o no. De todas maneras siempre hay variaciones de una mujer a otra, incluso en la misma mujer en diferentes periodos.

El color de la sangre menstrual puede variar mensualmente. Un líquido más oscuro refleja lo más a menudo posible una salida lenta del cuerpo. Los coágulos son el resultado natural del cuerpo que funciona bien. Son una manera natural de controlar la sangría. Cuando la sangría menstrual es pesada, la coagulación tiende a ocurrir. La sangre menstrual primero se coagula; después, se vuelve líquida y sale del cuerpo. Si los coágulos son más grandes que una moneda, comunícaselo a tu médico.

g) ¿Los hombres tienen periodos menstruales o algo similar?

No tienen período menstrual, ni algo similar pues una vez que ha comenzado la producción de espermatozoide en la pubertad, continua de manera interrumpida.

Sin embargo, para algunos científicos se puede hablar de menstruación masculina “EMOCIONAL” que puede durar entre de 3-5 días, pero sin hemorragia sino cambio brusco del humor.

h) ¿Una chica puede usar tampones durante la menstruación?

Si por supuesto que puede. El tampón es un pequeño cilindro de algodón absorbente que se coloca en el interior de la vagina para absorber el flujo menstrual.

Si te sentís cómoda no hay ningún problema; la virginidad no es afectada pues hay tampones mini que puedes usar. Lo importante es que te sientas segura de cómo manejarte con el período.

Por otro lado, no debes temer a que el uso de un tampón ponga en riesgo tu virginidad; ya que el himen es una membrana muy elástica que cubre parcialmente la entrada de la vagina y permite fácilmente el paso de un tampón. Además hay tampones especialmente diseñados para todo tipo de organismo.

3. ¿Por que se considera la adolescencia una etapa de crisis?

La adolescencia es una etapa de búsqueda de la identidad física y psicológica, también un proceso de adquisición de independencia que requiere el acompañamiento de los padres y los adultos de su entorno.

El adolescente pasa a menudo períodos en que desean compañía y otros en los que prefieren la soledad y el aislamiento. Establece una nueva relación con la familia, el grupo de amigos se convierte en el centro de sus relaciones vinculares.

Las ansiedades acerca del presente y del futuro, la aceptación de la finitud de la propia vida, y la pulsión sexual que requiere satisfacción, son los ejes fundamentales en los que se asienta la “crisis vital adolescente”. Chicos y chicas se enfrentan a ella según sus propias características subjetivas, su historia de vida, los vínculos que establezcan en éste momento con los padres y los nuevos retos que se presenten por delante. Como la necesidad de experimentar situaciones novedosas y diferentes, la atracción por el riesgo, la aventura; la elección de ideales distintos a los familiares, y la búsqueda de una pareja.

Si tuviéramos que elegir una palabra que caracterice este momento en la adolescencia es “salir” de todo lo conocido en búsqueda de nuevas experiencias. Por eso “salir” esta asociado a desprenderse de los ámbitos conocidos hasta ese momento, en ese contexto aparece el “descubrir” la noche, el exterior; conocer nuevas ideas, lugares, personas, experiencias, caminos, situaciones y, al mismo tiempo descubrir sus nuevas sensaciones, gustos y necesidades sexuales.

Por todo esto, aun siendo muy difícil para los padres, en este cambio de niño a adulto hay que respetar sus deseos de estar solo o acompañado. Esto no implica que debe hacerlo solo, los padres deben aprender estar “presentes-ausentes” según la necesidad del adolescente. En este momento los jóvenes necesitan replantearse muchas cosas pasadas para afrontar el futuro.

4. ¿Qué pautas de prevención le darían a una joven de 20 años que desea quedar embarazada y esta infectada de VIH?

La chica debe realizarse un tratamiento de inseminación artificial pues si pretende concebir a partir de relaciones sexuales sin protección provoca que se reactive el virus del VIH. Por otro lado debe realizar un control y someterse a tratamiento para evitar transmitir el virus a su hijo.

El tratamiento consiste en mantener la carga viral lo más baja posible con medicamentos específicos que disminuyen el riesgo de contagio al bebé. En líneas generales se inicia a las 14 semanas de gestación, con la administración de una droga llamada AZT (azidotimidina), también conocida como ZDV (zidovudina). La mayoría de las investigaciones determinaron que esta droga es la más eficaz para disminuir el riesgo de transmisión al bebé, ya que no sólo actúa en la embarazada, sino que atraviesa la placenta y también protege directamente al bebe.

Durante el parto, se le suministrará AZT intravenoso a la mamá con HIV y el bebé también lo recibirá después del nacimiento. Los recién nacidos de mamás con HIV, tienen anticuerpos de ella circulando en su sangre y por lo tanto el resultado del análisis de HIV será positivo en la mayoría de los casos aunque no esté infectado. Por esta razón, y aunque el análisis de negativo, se le debe iniciar el tratamiento al bebé durante las primeras 6 semanas de vida, conjunto a otro contra la neumonía que se inicia entre las 4 y 6 semanas. Pero entre los 15 y 18 meses de vida, luego de recibir el tratamiento adecuado la mayoría de los bebés se tornan HIV negativo.

Las mujeres infectadas con VIH puede someterse a una cesárea en la semana 38 de su embarazo o dar a luz a su bebe por la vía vaginal. La decisión dependerá de sus circunstancias particulares.

5. Según Masters & Johnson, de que manera los cambios físicos internos o externos dan cuenta del “deseo” al analizar la respuesta sexual humana. Expliquen

La respuesta sexual, no se limita simplemente a una respuesta física comprende una experiencia más compleja. Por eso es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una de las más gratificantes experiencias del ser humano: El Sexo.

Como el deseo es una necesidad al igual que el satisfacer el hambre, la sed, etc., se presentan a partir de ordenes que el cerebro envía al cuerpo. Entre los cambios físicos, la libido juega un papel muy importante ya que se encuentra en las hormonas que afectan profundamente en el individuo en aspectos físicos y emocionales. Además afecta el estado de salud general y el grado de fatiga; se encuentra asociado a aspectos emocionales como el estado anímico y la ansiedad

Entre los cambios externos que afectan negativamente a la respuesta sexual humana se pueden mencionar el uso de drogas, alcohol que provocan una alteración en las sensaciones. Por otro lado los problemas económicos, sociales, familiares o de otra índole también pueden provocar una disminución de la libido afectando la respuesta sexual

Son una multiplicidad de factores, además de los mencionados, los que afectan al deseo sexual que no es un estado físico invariable y fijo.

6. Completen “exhaustivamente” la siguiente oración: “Una joven no puede embarazarse si ...”

...tiene relaciones homosexuales, si tienes relaciones con preservativo correctamente utilizados, utiliza pastillas u otro método de anticoncepción eficaz; todos ellos corresponden a condiciones sociales.

Por otro lado, si el hombre sea estéril (tiene una producción menor a 20 millones de espermatozoides por mililitro de fluido seminal), si la mujer no puede producir ovocitos, fue sometida a una intervención en la cual se le retiró el útero, las trompas o los ovarios, fue sometida a una intervención de cáncer de mama, tuvo una ITS que no fue detectada o tratada. Estas situaciones están vinculadas con aspectos biológicos. Además puede ocurrir que una mujer no pueda llegar a la concepción por lo que algunos autores denominan ESCA (Esterilidad Sin Causa Aparente), la Dra. Silvia Melamedoff en su libro Esterilidad dice:

“La infertilidad puede ser denominada como inexplicable en aquellos casos que la mujer ovula regularmente, tiene trompas permeables sin adherencias ni endometriosis, el hombre tiene una producción de esperma normal y el test postcoital es positivo. A lo anterior se agregan relaciones sexuales frecuentes y en fechas cercanas al pico ovulatorio, con una pareja que hizo intentos de concebir por un período no menor de 1 año.

Hablar de infertilidad inexplicable es solamente hacerlo sobre el interrogante o desafío que nos presenta nuestra falta de conocimiento. No es infertilidad sin causa, es infertilidad con causa que desconocemos.” (Pág. 31)

7. Mitos y realidades... Analice y discuta las siguientes aseveraciones:

a) “La presencia del himen es evidencia rotunda de virginidad”

No por que el desgarramiento puede deberse a situaciones traumáticas, andar en bicicleta, cabalgar, practicar gimnasia olímpica. Además el himen es plegable y flexible con lo cual puede realizar el coito sin ocasionar ruptura de la membrana.

b) *“La mujer que está menstruando esta enferma”*

c) *“No se puede tener relaciones sexuales cuando una mujer tiene la menstruación ni si esta embarazada”*

Desde lo biológico, no existe ningún impedimento para que la mujer tenga relaciones en ambos casos; el placer no esta relacionado con aspectos biológicos; estos son de índole psicológico. Por eso la única manera de poder explicar estas frases es haciendo referencia a pautas histórico-culturales que en la sociedad moderna están instauradas a partir de la conformación de los estados modernos; por ejemplo la enfermedad para algunos autores no es el resultado directo de un agente infeccioso o una perturbación fisiopatológica. Este condicionamiento hacia “este hecho natural” puede analizarse como una manera de colocar a la mujer en un plano inferior respecto al hombre. Pero al mismo tiempo como dice Foucault en la Voluntad del Saber:

“...la noción de “sexo” permitió agrupar en una unidad artificial elementos anatómicas, funciones biológicas, conductas, sensaciones, placeres, y permitió el funcionamiento como principio causal de esa misma unidad ficticia” (Pág. 187)

No solo la sociedad occidental tiene estas lecturas sobre la menstruación y el embarazo; por ejemplo entre la sociedad Baruya de Nueva Guinea, según lo expresa Godelier en su libro producción de Grandes Hombres la sangre menstrual es una sustancia que debilita a las mujeres y que destruiría la fuerza de los hombres si entrase en su cuerpo; por ello están prohibidas las relaciones durante el ciclo menstrual, la mujer no puede preparar con sus manos el alimento de su marido y su familia e incluso el suyo propio. Esto trae como consecuencia que la misma deba recluirse y purificarse antes de reemprender la vida conyugal. Todas estas ideas están íntimamente relacionadas con situaciones de dominación de la mujer.

d) *“El hombre con pene grande es más potente que el hombre con pene más chico”*

No, porque la longitud del pene en erección, no tiene relación con su función o capacidad. Además el coito no se relaciona directamente con la longitud.

e) *“¿Es cierto que cuando un hombre tiene mucho sexo disminuye su rendimiento deportivo?”*

El orgasmo sólo reduce por unos minutos la fuerza de un atleta: a los 15 minutos ya ha recuperado el nivel anterior. Otra cosa es su efecto sobre el nivel de testosterona y por consiguiente de agresividad.

Durante mucho tiempo se creyó que la actividad sexual disminuía el nivel de testosterona en los hombres y por consiguiente su nivel de competitividad. Muchos lo siguen creyendo. Es por eso que ciertos entrenadores prohíben a sus pupilos tener sexo la noche anterior a un intenso esfuerzo competitivo. Pero como dicen Masters & Johnson citados en el libro de Goldstein y Glejser en Sexualidad padres e hijos:

“un atleta debería rendir con su máxima potencia si luego de un coito pudiera recuperarse 5 minutos. De ahí que tener “mucho sexo” no debilita a un joven y no es “malo”.”

8. a) ¿Qué diferencia encuentran entre esterilidad e infertilidad? b) ¿y entre esterilidad e impotencia?

Existe cierta confusión entre los términos de infertilidad y esterilidad: la infertilidad es la incapacidad de la pareja para desarrollar un embrión viable, es decir aspectos biológicos. En cambio la esterilidad podríamos definirla como “el querer y no poder”, que conlleva la imposibilidad de algún miembro de la pareja para conseguir la fecundación. Ambos problemas tienen tratamiento hoy en día.

La impotencia se refiere a la incapacidad que tiene un hombre para producir una erección y tener relaciones sexuales normales. Con lo cual se diferencia de la esterilidad, si tomamos los conceptos vertidos por B Goldstein, porque el hombre puede tener erecciones pero su semen no contiene espermatozoides viables necesarios para la fecundación.

9. La institución familiar esta en un proceso de cambio desde hace mas de un siglo. Las practicas y discursos sociales acerca de la sexualidad y el cuerpo, la crianza, se han modificado aceleradamente, en ciertos ámbitos y ciertos sectores sociales, en los últimos años.

Por tanto podemos suponer que el grado de represión del cuerpo y la sexualidad vigente en la familia, - de hecho en el orden social – en sus distintas instituciones se ha modificado.

¿Qué aspectos, practicas y/o comportamientos entiende se modificaron y cuales permanecen o por lo menos deberían ser indagados para comprender su permanencia o transformación?

Consideramos que se ha modificado la familia nuclear que cada vez propende a tener menos hijos. Hoy en día en los países centrales el mayor problema que se tiene es la renovación de la población, por eso se busca incentivar a las parejas a tener más de un hijo. En el caso de la Argentina, sobre todo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Gran Buenos Aires, y las grandes ciudades hay una tendencia a disminuir la tasa de natalidad y una fuerte caída del crecimiento vegetativo que estará por debajo del necesario para el reemplazo intergeneracional.

Por otro lado hay un desmembramiento de la familia, en el cual un alto porcentaje de las mismas, en nuestro país, están sostenidas por un jefe de familia representado por una mujer. También están aumentando los hogares nomoparentales (aquellos en los que no existe una pareja de cónyuges, ni un progenitor con hijos) por diferentes circunstancias: la sobreexpectativas de vida de las mujeres respecto a los hombre (adultos mayores), el “menor compromiso” en hombres y mujeres para convivir o de reestablecer una nueva pareja. Los cambios socioeconómicos, cambios en la situación de la mujer que llevaron a la incorporación al mundo del trabajo.

También se ha observado en los últimos años, un aumento de la edad de las mujeres y hombres para conformar una familia y concebir; esta ultima se encuentran asociados con la priorización del desarrollo de aspectos personales, económicos y profesionales que se conjugan con los avances en las ciencias médicas especialmente en las referidas a la concepción en los sectores de clase media-alta.

Como contrapartida en los sectores más bajos se ve una tendencia a concebir en edades más tempranas durante su adolescencia. Como mencionamos más arriba es la etapa de exploración, conocimiento y reconocimiento de los cambios que se están produciendo física y psíquicamente, en su paso de niña a mujer o de niño a hombre que es “sublimado” por las responsabilidades frente a una nueva vida. Esto trae en algunos casos aparejado que las madres de estos jóvenes suelen hacerse cargo de los nietos y suelen expresarlo diciendo “yo ya crié a mis hijos y ahora tengo que ocuparme de mis nietos” o “esto es nuevo para mi, en la época que eduque a mi hija las cosas eran distintas”.

Bibliografía utilizada

Aberasturi A., Knobel, M., (1984) *La adolescencia normal*. Ed. Paidós. Buenos Aires Argentina.

Curtis H y Barnes NS. () *Biología*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina. Quinta edición

Foucault, M. () “Derecho de Muerte y Poder sobre la vida.” En: *Historia de la Sexualidad* Tomo.1 *La Voluntad de Saber*. Siglo XXI Ed. México España.

Godelier, M., (1986) *La producción de grandes hombres: poder y dominación masculina entre los Baruya de Nueva Guinea*. Ed. Akal. Madrid. España

Goldstein, B., Glejzar, C., (2008) *Sexualidad. Padres e hijos*. Ed. Albatros. Buenos Aires Argentina

Masters, W., Johnson, V., Kolodny, R., () *Eros. Los mundos de la sexualidad*. Ed. Grijalbo. Barcelona España.

Melamedoff, Silvia G. (2005) *Esterilidad. Aspectos médicos, psicológicos y vivenciales* Ed. Akadia. Buenos Aires. Argentina

Pomiés, Julia. (1998) *Nuestra Sexualidad. ¿Que es? ¿Comofunciona?* Ed. Aique. Buenos Aires. Argentina.