



Salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes



Salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes

La ilustración de portada es una de las postales elaboradas por hijos de mujeres migrantes que se encuentran asiladas en la Casa Madre Assunta, en Tijuana, Baja California,

Primera edición: octubre de 2006

ISBN: 968-5552-90-8

Instituto Nacional de las Mujeres
Alfonso Esparza Oteo 119
Col. Guadalupe Inn
C.P. 01020, México, D.F.
www.inmujeres.gob.mx

Impreso en México/*Printed in Mexico*

Í N D I C E

Presentación	5
Introducción	7
Sexualidad y sistema sexo-género	13
Derechos sexuales y reproductivos	17
Conocimiento del cuerpo	20
Embarazo, parto y postparto	22
Planificación familiar	27
Infecciones de transmisión sexual	37
Cáncer de mama	43
Cáncer cérvico-uterino	47
Carta descriptiva	51
Anexos	55
Bibliografía	62

PRESENTACIÓN

Desde 2005, la cantidad de mujeres emigrantes en el mundo es mayor que la de hombres en esta situación. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población, de los 11 millones de mexicanos que residen en Estados Unidos, 4.8 millones son mujeres. De cada cien personas que cruzaron la frontera norte en el año mencionado, 44 fueron mujeres.

Debido al impacto del fenómeno migratorio en las mujeres, se hace imprescindible profundizar en las consecuencias de la creciente feminización del flujo migratorio. Diversos estudios e investigaciones señalan que un creciente número de mujeres emigran solas, no sólo en familia o como acompañantes de esposos, padres y hermanos desplazados, como se pensaba en la década pasada.

Esta situación tiene consecuencias diversas, y un ejemplo de ello lo encontramos en el rubro de la salud, ya que las mujeres no cuentan con la información y los recursos económicos para el cuidado de la misma. Tampoco tienen acceso a los servicios preventivos que pudieran ayudarlas a mejorar su condición y, por ende, su calidad de vida.

Con el propósito de contrarrestar tal situación y contribuir al desarrollo de materiales de sensibilización, difusión y capacitación orientados a la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres migrantes, el Instituto Nacional de las Mujeres edita el manual *Salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes*.

El documento busca proporcionar herramientas teóricas y prácticas que permitan apoyar las tareas que realizan las organizaciones de la sociedad civil, así como las instituciones gubernamentales, para la prevención y cuidado de la salud de las mujeres.

El INMUJERES unió esfuerzos con la Iniciativa de Salud México-California, de la Oficina del Presidente de la Universidad de California, para elaborar este manual, cuyo contenido fue probado con la finalidad de valorar su utilidad, calidad y sensibilidad lingüística y cultural con quienes trabajan con las mujeres migrantes, y con las propias beneficiarias de dichas acciones que viven y trabajan en los campos agrícolas y en el sector de servicios, tanto en México (zonas expulsoras) como en los Estados Unidos de América (zonas receptoras).

En congruencia con las políticas públicas que promueve el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROEQUIDAD), hoy ponemos este Manual en manos de las y los promotores de salud comunitaria, de líderes de organizaciones no gubernamentales que apoyan a la comunidad latina que vive en Estados Unidos, así como de quienes residen en las localidades expulsoras, con la firme intención de promover el cuidado de la salud de las mujeres migrantes.

Lic. Patricia Espinosa Torres
Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres

Dra. Xóchitl Castañeda
Directora de Iniciativa de Salud México-California

INTRODUCCIÓN

Las diferentes situaciones que experimentan los hombres y las mujeres a lo largo de su vida, como ir a la escuela, casarse, trabajar, tener hijos, migrar, enfermar o morir, muchas veces están influidas, o determinadas, por factores sociales; por ejemplo, para la sociedad mexicana es común que los niños jueguen con coches y las niñas con muñecas. Los hombres, según la sociedad, son los que tienen que llevar el dinero a la familia, mientras que las mujeres deben quedarse en casa a atender a los hijos.

Estas diferencias que la sociedad ha marcado entre lo que deben hacer los hombres y lo que deben hacer las mujeres, muchas veces provocan problemas tanto en las relaciones de pareja como en la vida de las personas. Por ejemplo, la sociedad mexicana no ve mal que el hombre tome bebidas alcohólicas, lo que provoca que más hombres tengan problemas de salud, como cirrosis, o que en ocasiones puedan ejercer violencia física, principalmente, contra sus esposas o hijos e hijas. El hecho de que la sociedad piense que las mujeres deben dedicarse al hogar se traduce en que menos mujeres acudan a la escuela, privándolas de la posibilidad de desarrollarse profesionalmente.

Sin embargo, las ideas de una sociedad respecto al papel que debe tener el hombre y la mujer pueden ir modificándose con el tiempo. En la sociedad mexicana se han dado pequeños cambios, y uno de ellos se refiere a la migración. Como se sabe desde hace ya muchos años, los mexicanos han buscado mejorar su situación económica viajando hacia Estados Unidos, sin embargo, en los últimos años se ha observado que no sólo los hombres están migrando, sino que cada vez lo hacen más mujeres, tanto las que son casadas o tienen pareja viviendo allá como mujeres solteras.

A principios de 2005, en Estados Unidos vivían 11 millones de mexicanas y mexicanos, lo que representa 3.8 por ciento de la población total de ese país y 29.5 por ciento de los inmigrantes, de los cuales casi 6.2 millones son indocumentados.¹ California es, por mucho, el estado con mayor número de nativos mexicanos, seguido por los estados de Texas, Arizona y Nuevo México.

El estado de salud de las y los migrantes es de vital importancia para el desarrollo integral de sus capacidades, para un mejor desempeño laboral y también para que participen de manera activa en cuestiones sociales.

Las mujeres migrantes que tienen menos de 10 años viviendo en Estados Unidos casi no acuden a los servicios de salud para realizarse exámenes como el papanicolaou² o la mastografía.³ Esto significa que sólo acude 33.5 por ciento de las mujeres migrantes.⁴

¹ Estimaciones con base en la *Current Population Survey* de marzo de 2005.

² Estudio que debe realizarse mínimo cada año para detectar y tratar a tiempo el cáncer cérvico-uterino.

³ Estudio que se requiere para la detección oportuna del cáncer de mama, la segunda causa de muerte en mujeres.

⁴ Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U.S. National Health Interview Survey 2000*.

Casi la mitad de todas las mujeres inmigrantes de 40 años de edad o más no se practicó una mastografía en el tiempo recomendado de dos años. Cabe subrayar que las cifras no permiten un análisis por separado de las inmigrantes recientes y aquellas que tienen mayor tiempo de residencia.

¿QUÉ SUCEDE CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA EN ESTADOS UNIDOS?

Aun cuando existen documentos que establecen que las personas migrantes que viven en Estados Unidos y sus familiares tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente, para otro tipo de atención –como la que se refiere a la salud sexual y reproductiva– los servicios que se prestan para esta población son insuficientes.

En Estados Unidos, la mayoría de la población inmigrante no tiene seguro médico, por lo cual muchas mujeres no pueden pagar los altos costos de una atención privada; y en aquellos lugares donde se encuentran disponibles los servicios de salud gratuitos, las mujeres enfrentan otros problemas, como la falta de información, el idioma y el temor a ser deportadas.

Del total de inmigrantes mexicanos residentes en Estados Unidos, 5.9 millones de personas –la mitad– no cuentan con seguridad médica. Esta situación se vuelve más crítica entre los migrantes que tienen 10 años o menos de residencia, debido a que siete de cada 10 no pueden acceder a este servicio. Entre quienes tienen más de 10 años de residencia, 45 por ciento cuenta con servicios médicos, sin embargo, todavía hay más de 2.7 millones de personas que no tienen dicho servicio.⁵

El acceso a la seguridad médica varía de manera significativa entre los grupos de edad. Esto significa que la población más envejecida y los menores de edad registran tasas más altas de seguridad médica –entre 99 y 98 por ciento, respectivamente–, mientras que los menores niveles se presentan en el grupo de adultos jóvenes –entre 18 y 44 años–, que corresponde a 76 y 86 por ciento, respectivamente, de los adultos de 45 a 64 años.⁶

En la población inmigrante mexicana, las tasas más bajas de seguridad médica se encuentran en los grupos de adultos jóvenes (40 por ciento) y entre los niños y adolescentes que no han alcanzado la mayoría de edad (49 por ciento). En todos los grupos de edad de los mexicanos es menor hasta en 30 y 40 por ciento, en comparación con la que registra la población blanca de ese país, con excepción de los adultos mayores de 65 años, grupo en el que la brecha se reduce a 11 puntos porcentuales.⁷

⁵ Consejo Nacional de Población, *Migración México-Estados Unidos*, Temas de salud, México, 2005.

⁶ *Inmigrantes mexicanos y centroamericanos en Estados Unidos: acceso a salud*, California Mexico-Health Initiative, University of California, 2006.

⁷ *Idem*.

MANUAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA MUJERES MIGRANTES

El presente manual tiene como objetivo proporcionar elementos teóricos y prácticos sobre las principales dificultades a las que se enfrentan las mujeres migrantes en relación con su salud.

Los ejes temáticos que se abordan son:

- 1) Introducción a la perspectiva de género: sistema sexo-género y sexualidad, con el objetivo de sensibilizar a las participantes y proporcionarles los elementos mínimos necesarios para la comprensión de la situación específica que viven las mujeres en relación con su salud sexual y reproductiva, y sus características socioculturales.
- 2) Derechos sexuales y reproductivos, con la intención de informar sobre los derechos humanos de las mujeres, específicamente los referidos a la salud sexual y reproductiva, y propiciar la reflexión sobre la necesidad de promoverlos y las implicaciones que tiene su ejercicio para la salud y la calidad de vida de las mujeres.
- 3) Salud reproductiva, que incluye información específica sobre las condiciones y procesos que viven las mujeres en diferentes etapas de su ciclo de vida en relación con la salud y la reproducción:
 - 1) Embarazo, parto y puerperio
 - 2) Planificación familiar
 - 3) Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH-Sida
 - 4) Prevención del cáncer de mama y cérvico-uterino.

Este material constituye una herramienta para las personas que trabajan con mujeres que pretenden migrar a Estados Unidos o que residen en el país vecino.

El manual está dirigido a:

- Promotores y promotoras que trabajan con la población migrante, aunque otros grupos de profesionales también pueden beneficiarse de su contenido.
- Líderes comunitarios que buscan promover el desarrollo y mejorar la salud de las migrantes.
- Agencias y personas que brindan sus servicios a la población migrante, en especial aquellas relacionadas con la atención a la salud.
- Personas responsables de diseñar y operar proyectos de carácter social, asistencial o comunitario en materia de salud.

Las actividades se enmarcan en el contexto de las cinco etapas de la migración⁸ por las que atraviesa la población migrante, y que se enuncian a continuación.

⁸ *Historias de ir y venir y la salud mental: Manual para promotores/as de salud*, Iniciativa de Salud México-California, Universidad de California, Oficina del Presidente. Centro de Investigación de Políticas Públicas de California, Berkeley, California. 2005.

1. La partida (Cuando están por irse...)

Prepararse para migrar es un proceso planeado en el que generalmente participan la persona, la familia, los amigos y los conocidos. La mayoría de las personas decide migrar para conseguir empleo y mejorar sus condiciones económicas, aunque existen otras razones, como reunirse con familiares o simplemente por curiosidad. El tiempo exacto para irse está determinado por diferentes factores, como disponer de una cantidad mínima de dinero, asistencia e información sobre lo que está por venir. Sin embargo, hay ocasiones en que las personas tienen que salir rápidamente, sobre todo cuando se ven forzadas a huir de la violencia o de situaciones políticas.

La familia tiene que reorganizarse para asumir nuevas responsabilidades o tareas que generalmente hacía la persona que migra. Se establecen nuevas reglas y roles, sobre todo para las mujeres y niños, quienes frecuentemente se quedan y tienen que hacer que la vida siga su curso normal, aun sin sus seres queridos.

2. El trayecto (Durante el viaje...)

El cruce o paso fronterizo es una separación física y simbólica, es decir, una fase que hace sentir temor e incertidumbre, sin importar que el migrante lo haga con documentos legales o sin ellos. Si un migrante no tiene documentos, el cruce fronterizo puede involucrar a un “coyote” o “especialista en fronteras”, que ayuda a negociar el viaje. El migrante paga una cuota, hace planes y espera con angustiosa el momento de cruzar la frontera. Los migrantes indocumentados pueden cruzar muchas fronteras y ambientes nuevos en el viaje a su destino final y con frecuencia experimentan violencia y encuentro con patrullas de inmigración, entre otros peligros.

3. La llegada (Cuando llegan...)

Sobrevivir y satisfacer las necesidades básicas es lo más importante en la primera etapa de la migración. Cuando los migrantes apenas llegan a Estados Unidos, suelen sentirse desconcertados porque tienen que enfrentarse a cosas nuevas. Muchas veces sienten que la realidad ha cambiado, como si estuviesen en un sueño o en una pesadilla. El nuevo país presenta muchos obstáculos, como la amenaza de ser deportados por no contar con documentos y tener que hacer frente a nuevos idiomas, lugares, personas y costumbres.

4. La residencia (Cuando vivan ahí...)

Una vez que un migrante decide quedarse en los Estados Unidos, comienza el proceso de incorporación a la nueva sociedad. Por ejemplo, encontrar trabajo, aprender un poco de inglés, conocer la cultura local y establecer lazos con familiares, amigos y otros paisanos. Algunos consiguen la residencia por la vía legal, pero aun así muchos migrantes siguen asilados de la sociedad norteamericana, sin importar cuánto tiempo hayan permanecido allí. Éste es un periodo continuo de adaptación y reajuste en la identidad, y puede ser particularmente difícil en la medida en que los migrantes deben de enfrentar situaciones que no esperaban encontrar en los Estados Unidos.

5. El regreso (Cuando se regresen...)

Muchos migrantes deciden regresar a sus hogares después de varios meses o años, motivados por la familia, el trabajo u otras oportunidades, o debido a que sus planes no salieron como pensaban en los Estados Unidos.

El proceso de adaptación no termina con el regreso ya que, al llegar a sus hogares de origen, los migrantes se dan cuenta de que la situación y las personas, incluidos ellos mismos, son diferentes a como eran antes de cruzar la frontera. El regreso a casa puede ser temporal y el proceso de migración puede repetirse varias veces.

¿CÓMO USARLO?

Cada tema del Manual tiene una parte de exposición, una o varias dinámicas, y una actividad para concluir.

El o la facilitadora encontrará a lo largo del texto las siguientes indicaciones gráficas para desarrollar las sesiones de trabajo:



Significa que se debe dirigir la atención de las participantes al material previamente elaborado.

Este dibujo indica que se promoverá la participación de las asistentes, ya sea con preguntas directas, lluvia de ideas, etc.



Este dibujo quiere decir que la o el facilitador expondrá la información contenida en el manual.

Cuando aparezca esta imagen, significa que se explicará una dinámica o actividad participativa.



Presentación del taller

Objetivos

- Crear un ambiente de confianza entre las participantes y la o el facilitador.
- Dar a conocer los objetivos del taller.

Antes de iniciar las actividades, es importante que las participantes, incluyendo el o la facilitadora, se presenten.



Conociéndonos

Se formará un círculo grande. La o el facilitador se colocará en el centro del círculo y leerá las siguientes afirmaciones (si lo cree conveniente, puede agregar otras). Las participantes deben buscar entre el resto del grupo a la(s) persona(s) que cubra(n) el requisito que se leyó, y le(s) preguntará y escribirá su nombre en un papel.

1. Tiene menos de 35 años
2. Tiene más de 35 años
3. Tiene 1 o 2 hijos(as)
4. Tiene tres o más hijos(as)
5. No tiene hijos(as)
6. Es casada o tiene pareja
7. Salió de su país por primera vez
8. Migró sola
9. Ha ido con un médico para revisión de sus genitales (órganos sexuales)

Estas preguntas son una propuesta para iniciar la dinámica, pero los enunciados pueden modificarse, agregarse o eliminarse, dependiendo del objetivo que se persiga y de las características particulares de cada grupo. Por ejemplo, si el objetivo es conocer la situación migratoria de las mujeres pueden agregarse enunciados como: "Es de nacionalidad diferente a la mexicana o norteamericana", "Nació en otro país", "Tiene hijos que nacieron fuera de su país", etc. Si se trata de conocer más acerca de sus experiencias en otro país, pueden utilizarse estos enunciados: "Le gusta estar en otro país", "Extraña su país", etc.



Leer a las participantes los objetivos del taller.

Objetivo general

Proporcionar elementos teóricos y prácticos sobre las principales dificultades que enfrentan las mujeres que migran en relación con su salud, con énfasis en los temas de: salud reproductiva de la mujer migrante; embarazo, parto y puerperio; planificación familiar, infecciones de transmisión sexual; cáncer cérvico-uterino; cáncer de mama. Por supuesto, se abordarán los temas de sexualidad y el sistema sexo-género, así como los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.



Solicitar a las participantes que compartan sus expectativas en cuanto al taller: ¿qué esperan de este taller?, ¿qué creen que van a aprender? Pueden escribir las respuestas en un rotafolio, para que al final reflexionen y comparen sus expectativas con los contenidos del taller.

Tema 1. Sexualidad y sistema sexo-género

Objetivos

- Conocer el significado y las dimensiones de la sexualidad
- Identificar las diferencias entre los conceptos *sexo* y *género*.



Explicar: La salud, como muchas otras situaciones de nuestra vida diaria, está contemplada dentro de lo que llamamos *sexualidad*.

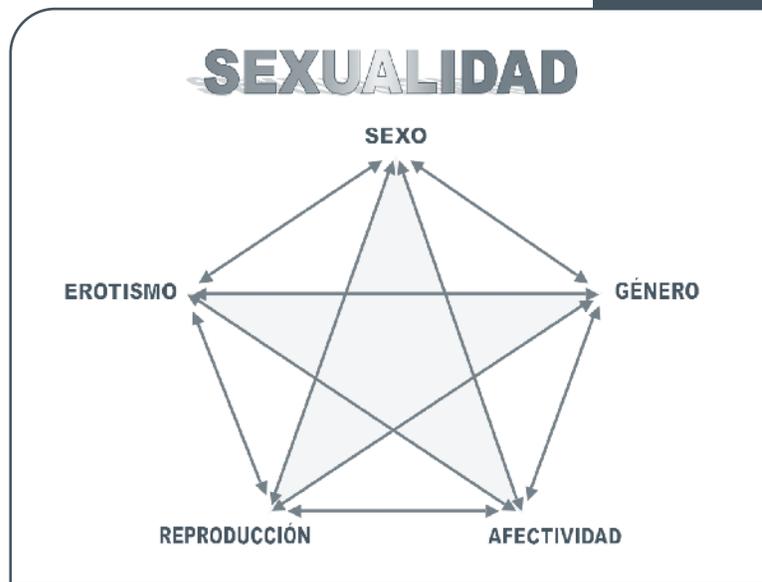


Preguntar a las participantes qué significa para ellas la sexualidad.



Mostrar y explicar lámina:

Lámina 1



La sexualidad se ve reflejada en muchas partes de nuestra vida; es resultado de nuestras experiencias y emociones acerca de cinco aspectos fundamentales y se relacionan unas con otras. Es importante mencionar que la sexualidad va más allá del hecho físico del coito, es decir, de tener una penetración pene-vagina. La sexualidad es la relación entre los siguientes aspectos: 1) el *sexo*, es decir, las características corporales y funcionales de hombres y mujeres; 2) el *género*: las diferencias entre hombres y mujeres derivadas de cuestiones sociales, ideológicas y culturales; 3) la *afectividad*, es decir, cómo me relaciono con la demás gente, incluyendo mi pareja, mis hijos e hijas, mis familiares, mis amigas y amigos, mis compañeros y compañeras de trabajo, la gente que no me cae bien, etc.; 4) la *reproducción* está relacionada con la posibilidad o imposibilidad de tener hijas e hijos, es decir, cómo me siento acerca de esa situación, si quiero o no tenerlos, etc.; y 5) el *erotismo* (placer físico), es decir, cómo me gusta o cómo no me gusta que me toquen, quién me gusta que me toque, etc., en otras palabras, es el sentir del placer sexual; no sólo sirve para tener hijos, implica formas amplias de enriquecimiento emocional y afectivo.



En muchas ocasiones las personas confunden el término "sexo" con el de "género" y piensan que significan lo mismo. Para que nos quede claro que no es lo mismo, veremos la siguiente lámina:

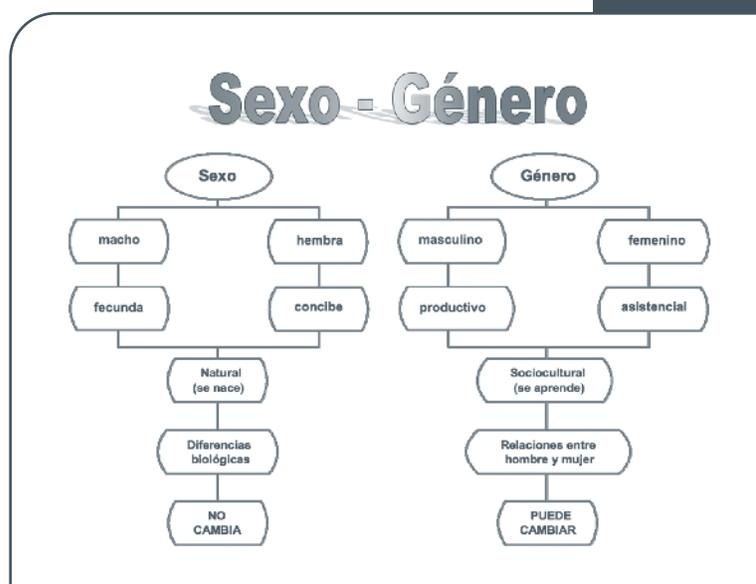
Como se puede observar, el sexo se relaciona con los términos de "macho" y "hembra". El primero "fecunda" y la segunda "concibe". Éste es un hecho "natural", es decir, así se nace, y existen diferencias biológicas que en principio no cambian.

Por otro lado, el "género" se relaciona con lo que la gente llama "masculino" o "femenino"; por lo regular, lo "masculino" está vinculado con lo "productivo" –casi siempre relacionado con el trabajo– y lo "femenino" con lo asistencial –como cuidar a las y los demás–. Se trata de una construcción cultural ya que se transmite de generación en generación y se aprende. Este hecho establece las reglas sobre cómo van a relacionarse hombres y mujeres, pero afortunadamente se puede cambiar, porque es algo que hemos aprendido y, por tanto, lo podemos desaprender para construir relaciones más equitativas, en donde lo que hagan hombres y mujeres tenga el mismo valor. Si bien somos diferentes por el "sexo", por el "género" debemos ser iguales.



Mostrar el esquema del sistema sexo-género y desglosar cada punto.

Lámina 2



Para que nos quede claro cómo se construye el “género”, vamos a realizar la siguiente actividad:



Siluetas (ver Anexo 1).

Se forman equipos dependiendo del número de participantes. A las integrantes del equipo se les entregan tarjetas que contengan diferentes características, actividades, atributos o emociones que distinguen a hombres y a mujeres. Al frente se colocan dos siluetas: una de hombre y una de mujer; cada equipo debe discutir cuáles características le corresponden o identifican más al hombre y cuáles a la mujer, y pegará los letreros en la silueta correspondiente.

Una vez que todas hayan pegado sus tarjetas en la silueta que consideren conveniente, se analiza la forma en que se distribuyeron los letreros y la posibilidad de ordenarlos de otra forma, ya que existen actividades que son realizadas tanto por hombres como por mujeres. Se discute de manera grupal y se les pregunta: **¿es posible que todas esas actividades, sentimientos y adjetivos que fueron adjudicados a un hombre o a una mujer puedan ser atribuidos y actuados en forma distinta?**

De acuerdo con sus respuestas, se reagrupan los papeles que se pegaron en cada figura, quedando en las siluetas de hombre y mujer sólo los elementos físicos, biológicos o sexuales que son exclusivos de cada grupo. En medio de ambas siluetas quedan las demás cualidades, atributos y actividades que pueden pertenecer tanto a hombres como a mujeres.

Vale la pena desglosar cada característica y propiciar la participación de las mujeres, pidiéndoles que den ejemplos de cómo un hombre y una mujer pueden tener la misma característica, aunque la manifiesten de manera diferente.

Guiar la reflexión en torno al hecho de que las únicas características que definen a hombres y a mujeres por separado son aquellas que corresponden al sexo, es decir, las características biológicas; y todas aquellas que son intercambiables son resultado de la construcción cultural y, por lo tanto, pertenecen al *género* y pueden modificarse.

Concluir que las diferencias biológicas se han utilizado para justificar desigualdades que casi siempre afectan a las mujeres. Es importante tomar en cuenta que podemos modificar las relaciones entre hombres y mujeres para construir una sociedad más equitativa, en donde tenga el mismo valor lo que hacen las mujeres y los hombres; así como promover que los hombres realicen tareas domésticas, porque también las mujeres tienen que trabajar fuera de la casa, por lo que todos los integrantes de ese hogar están obligados a realizar labores que contribuyan al bienestar de la familia.



Solicitar a las participantes que piensen y compartan alguna situación en la que se hayan dado cuenta de las diferencias de género.



Explicar a las participantes que esas características asignadas a hombres y a mujeres se llaman estereotipos.

Preguntar a las participantes: ¿de dónde creen que vienen los estereotipos?

Reflexionar acerca del papel de los medios de comunicación, la familia, la escuela, la iglesia, etc., ya que justamente ahí se forman y fomentan los estereotipos que ya mencionaron.

Explicar que aunque el cuerpo de la mujer es diferente al del hombre, y que cada uno tenga capacidades y necesidades distintas, no quiere decir que uno sea inferior a otro.

Es importante resaltar el valor del trabajo y de las actividades realizadas por las mujeres en las dinámicas familiares para cambiar la carga valorativa de los estereotipos y promover relaciones más equitativas y familias más democráticas.



Como podemos ver, muchas de las diferencias que hemos mencionado se van transformando en situaciones de desventaja para uno u otro sexo, y esas desventajas se van haciendo más grandes si no sabemos cómo defendernos ni de qué; por eso es muy importante que conozcamos *nuestros derechos*.

Tema 2. Derechos sexuales y reproductivos

Objetivos

- Conocer los derechos sexuales y reproductivos
- Identificar situaciones en donde los derechos sexuales y reproductivos no son respetados.



Explicar:

El hecho de que el cuerpo de la mujer sea diferente al del hombre, y que cada uno tenga capacidades y necesidades distintas, no quiere decir que uno sea inferior a otro.

En nuestra sociedad, con frecuencia algunas personas abusan del poder que les da su fuerza, su edad o su autoridad, y causan daños a otras. Por eso es muy importante que conozcamos nuestros **derechos**, para saber si alguno de ellos no está siendo respetado y que podamos hacer algo al respecto.

En esta plática hablaremos sobre los derechos de las personas relacionados con su salud sexual y reproductiva, entendiendo el término *salud* como lo define la Organización Mundial de la Salud: "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no sólo el no tener ninguna enfermedad o dolencia". Por tanto, la salud sexual y reproductiva es el bienestar de una persona en todo lo que se refiere a la sexualidad, el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud sexual y reproductiva incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, libre de obligación, discriminación y violencia; así como la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas deben ser ejercidos, respetados y protegidos.

Estos derechos tienen que ver con el cuidado del cuerpo, la vivencia de una sexualidad satisfactoria, sin infecciones ni violencia, la experiencia de una maternidad sin riesgos, etcétera.

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en las leyes nacionales y en documentos internacionales aprobados por consenso. Se basan en el hecho de que todas las parejas y las personas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos, así como a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.



Mostrar las láminas 3 y 4.

Lámina 3

Yo tengo derecho a...

- Tener y gozar de muy buena salud.
- Recibir atención y buenos servicios en las clínicas y hospitales.
- Que los doctores, doctoras y enfermeras me traten bien y respeten lo que les digo.
- Decidir cuándo y cuántos hijos quiero tener.
- Que me expliquen bien cuáles son los beneficios y problemas que puedo tener si uso algún anticonceptivo o medicamento que a mi cuerpo no le caiga bien.
- Que cuando vaya a la clínica o al hospital me den las pastillas o algún otro método que yo decida para planificar mi familia.
- Que no le digan a nadie que yo fui a verlos para que me den algún método o para que me atendieran.

En México pueden comprarse métodos anticonceptivos sin receta médica; pero en Estados Unidos sí se requiere receta.

Lámina 4

- Decir si quiero o no dejar de tener hijos y que me ligan
- Decir qué me gusta o me disgusta en relación con mi sexualidad.
- Tocar y conocer mi cuerpo y tener relaciones sexuales con quien yo quiera, siempre y cuando la otra persona también así lo decida.
- Respetar la preferencia sexual de las demás personas ya que todas las personas somos iguales.
- Decir mis emociones y sentimientos, sin ofender a las demás personas.
- Elegir con quién me quiero casar o vivir, siempre y cuando la otra persona también así lo quiera.
- Informarme sin que se burlen de mí, y que me digan la verdad sobre cuestiones de sexualidad y saber cómo funciona mi cuerpo.



Hablar entre todas las participantes acerca de su opinión sobre los derechos sexuales y reproductivos. Hacer preguntas para iniciar la discusión, por ejemplo: ¿sabían que existían estos derechos?, ¿qué piensan de ellos? En el transcurso de su vida ¿han gozado de todos estos derechos?, ¿sus derechos han sido respetados por sus parejas?

Propiciar el intercambio de experiencias entre las participantes.

Nota: Estos son los derechos sexuales y reproductivos que son reconocidos en México; sin embargo, se recomienda revisar la legislación de Estados Unidos en la materia, para no dar a las participantes información que se contradiga.

RECORDAR

No podemos ejercer nuestros derechos si no estamos informadas, y si no conocemos nuestro propio cuerpo.

Por ejemplo, es importante mencionar que estos derechos han sido reconocidos por los gobiernos que han firmado los acuerdos de conferencias internacionales, como la Cuarta Conferencia sobre la Población y El desarrollo, 1994; la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995; entre otras.

Tema 3. Conocimiento del cuerpo

Objetivos

- Promover en las mujeres el conocimiento y el cuidado de su cuerpo.



Explicar:

Como sabemos, el cuerpo de la mujer es diferente al cuerpo del hombre, tanto por fuera como por dentro. Una de las diferencias que existen entre ellos se relaciona con los órganos sexuales y reproductivos.

Otra diferencia es que los senos de la mujer están más desarrollados que los del hombre, contienen más grasa y glándulas especializadas para producir leche. Es fácil darnos cuenta de cómo somos por fuera, pero ahora vamos a ver cómo son esas partes de nuestro cuerpo que casi nunca vemos.



Mostrar láminas 5, 6 y 7.

Lámina 5

Aparato sexual y reproductivo femenino externo

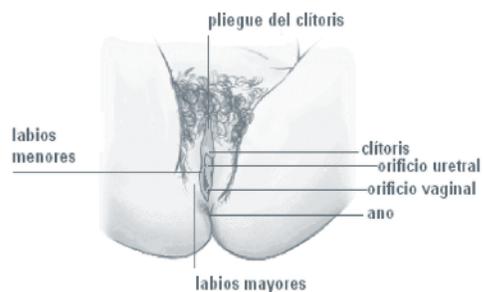


Lámina 6

Aparato sexual y reproductivo femenino interno

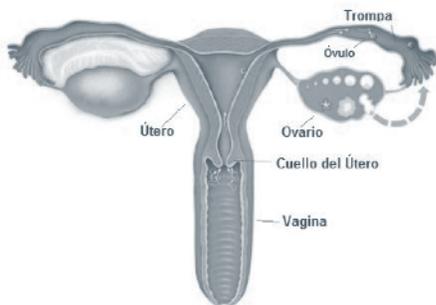
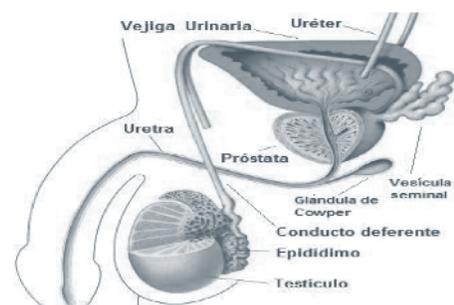


Lámina 7

Aparato sexual y reproductivo masculino



Con la finalidad de que podamos confirmar nuestro aprendizaje, hagamos el siguiente ejercicio:



Mi cuerpo

Explicar a las mujeres participantes que tendrán que identificar en cada una de las láminas las partes de los aparatos sexuales y reproductivos femenino y masculino (este último es opcional). (Láminas 8, 9 y 10 (esta última es opcional)).

¿Los reconoces?

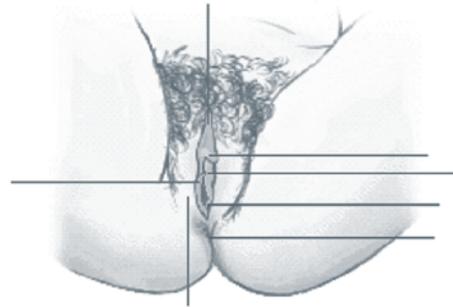


Lámina 8

¿Los reconoces?

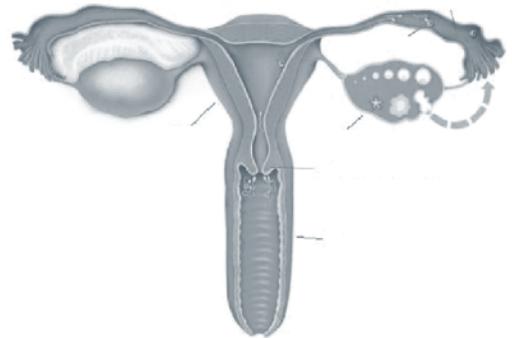


Lámina 9

¿los reconoces?

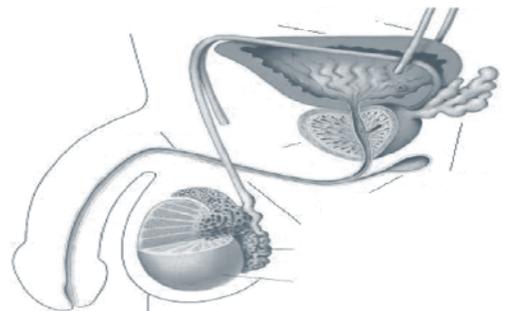


Lámina 10

Tema 4. Embarazo, parto y postparto

Objetivos

- Proporcionar al grupo de mujeres un panorama general sobre el embarazo, parto y puerperio
- Promover el conocimiento y la práctica de los cuidados que debe tener una mujer cuando está embarazada
- Conocer qué es el puerperio o cuarentena
- Conocer cuáles son los cuidados que debe tener la mujer durante el puerperio
- Recomendaciones para las mujeres que migran.



Exponer **¿Cómo se dan el embarazo y el parto?**

Utilizar las láminas 11-16 y explicar cómo ocurren la fecundación, el embarazo y el parto:

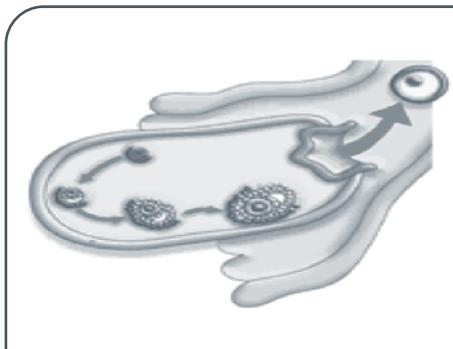


Lámina 11

El óvulo que ha madurado sale del ovario hacia la trompa de Falopio.

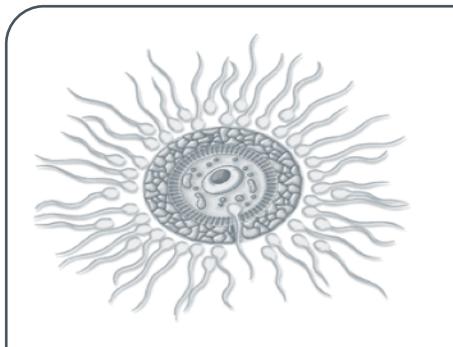


Lámina 12

En la trompa de Falopio puede darse la fecundación. Para que ésta ocurra, y posteriormente se presente un embarazo, es necesario que un espermatozoide (la semilla del hombre), se junte con un óvulo (semilla de la mujer). Esto sucede durante la relación sexual, ya que los espermatozoides se encuentran en el semen. De los millones de espermatozoides que llegan hasta el óvulo, sólo uno puede entrar al óvulo y fecundarlo.



Lámina 13

Una vez que el óvulo ha sido fecundado, las células se empiezan a multiplicar y a avanzar hacia el útero; el óvulo fecundado se implanta en el endometrio y da inicio el embarazo.

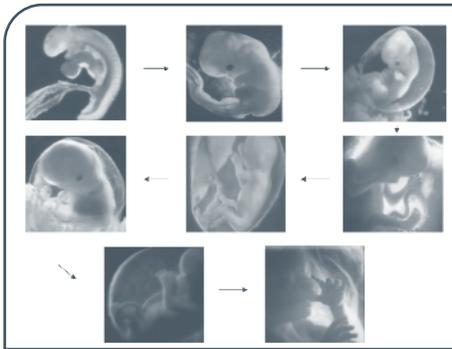


Lámina 14

En el útero, poco a poco se va formando el feto. A los tres meses de embarazo el feto ya tiene forma humana, y a partir de este mes va creciendo.

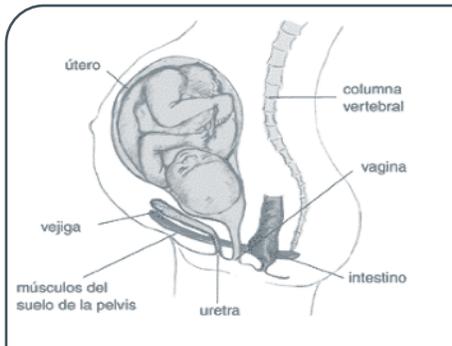


Lámina 15

A los nueve meses está listo para vivir fuera del vientre de la madre.



Lámina 16

ETAPAS DEL PARTO (lámina 16)

Dilatación: se sienten dolores o contracciones cada vez más seguidos; cada vez son más largas y más fuertes. Por la vagina sale un tapón de moco con un poco de sangre; este tapón sellaba la matriz. Comienza a salir mucha agua ("se rompió la fuente"). El cuello de la matriz se va abriendo hasta 10 centímetros. Esta etapa dura entre 12 y 24 horas en las mujeres que van a ser madres por primera vez, y entre 3 y 12 horas para las que ya tienen hijos.

Expulsión: las contracciones se hacen más largas, seguidas y fuertes; se sienten ganas de pujar. La mujer debe estar en una posición cómoda, tranquila y tener paciencia. Para que el parto sea más fácil, la mujer debe respirar hondo y sacar el aire despacio. Esta etapa termina cuando el(la) niño(a) sale de la matriz.

Alumbramiento: aunque ya nació el(la) niño(a), se siguen sintiendo contracciones para sacar las membranas que cubrían al bebé dentro de la matriz y la placenta. Esta etapa puede durar hasta media hora y termina cuando ya no hay residuos dentro de la matriz.



En grupos de trabajo, las participantes compartirán sus experiencias en relación con el embarazo, el parto y el puerperio, así como algunas sugerencias que tengan con respecto a los síntomas que se presentan durante el embarazo.



Explicar: el embarazo es una etapa que requiere mucha atención y cuidados porque la mujer enfrentará cambios, tanto en su cuerpo como en su alrededor. Cada embarazo es diferente, pero es importante seguir algunas recomendaciones, sobre todo si estando embarazadas pasamos también por otro proceso complejo como es la migración. Para estos casos, veamos algunas recomendaciones (lámina 17).

Lámina 17

RECOMENDACIONES PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE MIGRAN

- Se recomienda que la mujer no migre si está embarazada, ya que en el trayecto se pueden presentar complicaciones que pueden poner en riesgo tanto a la mujer como al bebé.
- Si la mujer está embarazada y decide migrar, debe alimentarse muy bien en el trayecto y no hacer demasiados esfuerzos.
- Una vez que la mujer se establezca en Estados Unidos, esté embarazada o no, debe informarse sobre las clínicas a las que puede acudir para controlar su salud.

Si es necesario, complementar la dinámica con las siguientes recomendaciones generales:

Síntoma	Recomendación
Ascos, náuseas o vómitos en los primeros tres meses del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Comer pequeñas cantidades de comida varias veces al día • Comer alimentos secos, como tortilla o pan, por la mañana
Dificultad para ir al baño (estreñimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Comer frutas y verduras frescas • Tomar mucha agua (2 litros diarios) • No usar purgantes
Ardores en el estómago	<ul style="list-style-type: none"> • No comer irritantes, como chile, café, refrescos o grasas
Dolor de cintura o espalda	<ul style="list-style-type: none"> • Si es posible, usar una faja • Hincarse con las manos en el suelo para que el vientre cuelgue y balancearse suavemente para que el bebé se acomode • Darse masajes en la espalda • No cargar cosas pesadas
Inflamación de piernas y aparición de várices	<ul style="list-style-type: none"> • Acostarse varias veces al día, manteniendo los pies arriba • No comer mucha sal • Comer bien para no desnutrirse

Resumiendo, cuando una mujer está embarazada debe tener una alimentación variada, tratar de comer frutas, verduras, carne de cerdo, res, pollo o pescado, y pan o tortillas. NO DEBERÍA tomar alcohol ni fumar ni tomar medicamentos que no hayan sido recetados por el médico, porque todo le llega al niño(a) a través de la sangre de la madre y le hace daño.

También debe bañarse con la mayor frecuencia posible y tratar de ponerse ropa limpia para evitar que aparezcan infecciones.

La mujer que está embarazada puede hacer sus tareas normales, ya que le sirven de ejercicio, y eso es bueno para ella y para el bebé, pero no debe cargar cosas pesadas y debe descansar cuando se sienta cansada.



Comentar: es importante que siempre cuidemos nuestro cuerpo y que estemos muy al pendiente de los cambios que se van dando durante el embarazo, porque algunas veces se presentan síntomas que pueden ser indicadores de que algo no está bien.



Mostrar las láminas 18 y 19 y explicar los signos de alarma y las recomendaciones.

Comentar: todas las mujeres que están embarazadas deben tratar de acudir cada mes a revisión médica para llevar un seguimiento adecuado de su embarazo.



Explicar: el posparto (puerperio) o cuarentena es el periodo desde el momento del parto hasta que reaparece la regla. Por lo general dura 45 días.

¿Qué pasa con el cuerpo en este periodo?

Inmediatamente después del parto aparecen por la vagina sangrados de color rojo achocolatado, posteriormente toman un color rosado y, finalmente, blanco-amarillento. Van disminuyendo poco a poco en cantidad y tienen un olor parecido al de la regla. Duran aproximadamente dos semanas.

Durante este periodo también pueden presentarse cólicos no muy intensos. Las mamas aumentan su tamaño y empiezan a producir leche, al principio es amarillenta y más espesa que la leche normal. Esta leche protege al bebé de infecciones porque es rica en elementos nutritivos, se llama *calostro*, y dura de dos a tres días; después se hace menos espesa y toma la consistencia de leche.

Lámina 18

Signos de alarma en la primera mitad del embarazo:		
Signo de Alarma	¿Qué puede ser?	¿Qué hacer?
Hemorragia (sangrado) por más de un día, o caída de cualquier tipo de líquido en los últimos 5 meses	Amenaza de aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo absoluto en cama hasta que no haya salida de sangre o líquido • Si usar los paños se van las espumas de la sangre a lo largo del día • Tomar muchos líquidos y comer muy bien • Si el sangrado no se quita en un día, debe buscar asistencia médica
Aumento de peso del cuarto mes lo embarazado		<ul style="list-style-type: none"> • Tomar líquidos de suero coagulante (para coagularse de azúcar, medio cucharadito de sal, el jugo de medio limón, todo mezclado en un litro de agua hervida) o suero de que vive en la clínica • Descansar tranquilo • Comer pequeñas cantidades de comida varias veces al día • Si el vómito dura más de un día, debe buscar asistencia médica
Dolores de cabeza, hinchazón de manos o piernas y púrpura en la parte lateral de los párpados, en los ojos y en las uñas	Ansiedad o falta de nutrientes en el cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentarse lo mejor que se pueda, comer frutas, verduras, panes, carne de res, pollo, huevos, fruta. • Comer a horas regulares, no maltearlas • Acudir con el médico

Lámina 19

Signos de alarma en la segunda mitad del embarazo:		
Signo de alarma	¿Qué puede ser?	¿Qué hacer?
Que pase mucho tiempo en que el bebé se mueva	Peligro de muerte fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Se cree que está bien lo mejor durante 20 minutos con las dos manos, para detectar al bebé • Si después de ese tiempo no se mueve, se debe buscar asistencia médica
Aumento de presión en la sangre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, cambios, hinchazón en los brazos, en las piernas, de color oscuro y con muchos molestias, aumento de peso en tres semanas, náuseas, vómitos y cansancio	Trombosis gestacional, embolismo o infarto del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Es una enfermedad muy grave, por lo que se debe buscar asistencia médica si más pronto sea posible
Se siente muy caliente la cabeza y el cuerpo, la cara de todo rojo, la temperatura es de 38 grados o más	Fiebre o calentura	<ul style="list-style-type: none"> • Ponerse termómetro de agua en la cabeza • Tomar agua • Bañarse con agua fría • Si la temperatura no baja, hay que ir al hospital, porque puede provocar un parto prematuro
Si no se gana peso, seca y bajan ganas de seguir viviendo pero no se duermen. A veces muy cansada	Infarto o resaca de virus	<ul style="list-style-type: none"> • No aguantarse las ganas de comer • Tomar mucha agua, 2 o 3 litros al día • Si no se quitan las molestias, buscar asistencia médica
Sangrado de las partes íntimas (vagina)	Puede ser previa o desprendimiento prematuro de placenta	<ul style="list-style-type: none"> • Ir al hospital inmediatamente, sin importar la cantidad de sangrado • Acostarse y sujetar a cadera con un cojín • Tomar mucha agua

También en esta etapa pueden presentarse algunos signos de alarma, como son:

- Sangrado permanente
- Náuseas y vómitos
- Palidez de la piel
- Dolor abdominal y fiebre
- Dolor intenso en alguna de las piernas
- Fiebre
- Hemorragia
- Dolor en el abdomen, en pecho o piernas
- Grietas o signos de infección en los pezones, o inflamación de los senos.

Si la mujer presenta cualquiera de estos signos, debe buscar asistencia médica.



Preguntar: ¿cómo vivieron ustedes esta etapa?, ¿qué recomendaciones tienen para las demás? En esta actividad podemos utilizar hojas blancas que se pegarán en el pizarrón para anotar los consejos que se mencionen. Recordarles que lo mejor es que visiten la clínica más cercana.

Tema 5. Planificación familiar

Objetivos

- Conocer y reconocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen, cómo son y cuáles son las ventajas y desventajas
- Reflexionar sobre la responsabilidad de la planificación familiar
- Reflexionar sobre planificación familiar y migración.



Exponer: para que un embarazo se dé, es necesaria la participación de hombres y mujeres; por lo tanto, la decisión y la responsabilidad de tener o no tener hijos también debe ser compartida entre el hombre y la mujer.

La planificación familiar es el derecho que tiene cualquier persona para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que desea tener y qué tan seguido tenerlos. (Referencia: Normal Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de mayo de 1994).

Es mentira que:

- El embarazo es sólo responsabilidad de la mujer
- El tener hijos es una obligación.



Preguntar: ¿conocen alguna forma de evitar un embarazo? ¿Qué conocen acerca de los métodos anticonceptivos? Apuntar ideas en un rotafolio.



Explicar: los métodos anticonceptivos son medios que se utilizan para evitar un embarazo. La mayoría de los métodos anticonceptivos están diseñados para que las mujeres los utilicen, sin embargo, en una pareja es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer decidir qué método utilizar.



Con ayuda de las láminas 20-33, explicar el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?

Existen métodos anticonceptivos temporales y otros definitivos. Los *temporales* evitan el embarazo durante el tiempo en que se estén utilizando y los *definitivos* protegen para toda la vida (lámina 20).

Los métodos temporales, dependiendo de su funcionamiento, pueden ser: de abstinencia periódica, de barrera, intrauterinos u hormonales. Los métodos definitivos consisten en cirugías –para hombres o para mujeres– que impiden la fecundación.

Lámina 20

Clasificación de los métodos de planificación familiar

TEMPORALES	PERMANENTES
❖ Abstinencia periódica	❖ Ligadura de trompas (Salpingoclasia)
❖ Barrera	❖ Vasectomía
❖ Intrauterinos (DIU)	
❖ Hormonales	

Métodos de abstinencia periódica

Consisten en no tener relaciones sexuales durante los días del ciclo menstrual de la mujer, cuando la probabilidad de embarazo es mayor (periodo de ovulación). Los más comunes son los siguientes:

Método del ritmo (lámina 21):

Uso: Consiste en contar 14 días a partir del inicio de la menstruación (generalmente la ovulación se presenta ese día) y abstenerse de tener relaciones sexuales desde dos días antes y hasta dos días después de esa fecha; es decir, no tener relaciones los días 12-16 del ciclo menstrual porque son los días más fértiles. **Eficacia:** 70%.

Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- Promueve el conocimiento del cuerpo
- Puede llevar a mejores relaciones en la pareja.

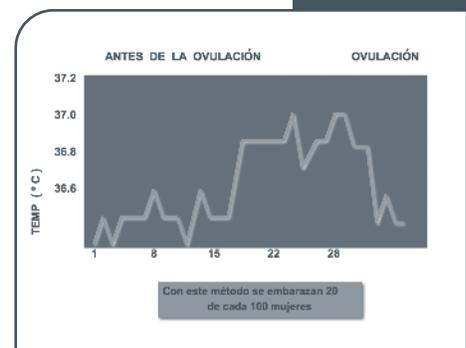
Desventajas:

- Es muy inseguro porque la fecha de ovulación puede modificarse por diversos factores
- Sólo puede ser utilizado por mujeres con menstruaciones regulares (ciclos de 28 a 30 días), sin que haya habido retrasos superiores a los 3 días en medio año
- No protege contra infecciones de transmisión sexual
- Requiere de tiempo para conocer muy bien el ciclo de la mujer, así como la total cooperación del compañero.

Lámina 21



Lámina 22



Método de la temperatura corporal (lámina 22):

Uso: Durante seis meses por lo menos, la mujer debe tomar su temperatura corporal –vía sublingual, vaginal o rectal-, diariamente al despertar, sin haber realizado actividades antes (temperatura basal). El día de ovulación se determina cuando la temperatura sube casi un grado, y hay que abstenerse de tener relaciones sexuales ese día y los dos posteriores. **Eficacia:** baja.

Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- Promueve el conocimiento del cuerpo.

Desventajas:

- Requiere de mucha atención para tomarse la temperatura adecuadamente
- Es inseguro porque la temperatura corporal puede variar por diversos factores
- No se tiene la seguridad de cuándo son los días "seguros" antes de la ovulación
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Método del moco cervical (lámina 23):

Uso: Durante la ovulación aumenta la cantidad, elasticidad y viscosidad del moco, además de ser más transparente; mientras que en el resto del ciclo (días no fértiles) el flujo es más turbio o blanquecino y menos abundante y elástico. El método consiste en tomar diariamente un poco de moco del cérvix y separar los dedos; hay un día en que se forma un hilo entre los dos dedos, ese día será la ovulación y se recomienda la abstinencia desde ese día y 4 después. **Eficacia:** baja.

Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- Promueve el conocimiento del cuerpo
- Observar diariamente los fluidos ayuda a darse cuenta si hay una infección vaginal.

Desventajas:

- Algunas mujeres no se sienten cómodas introduciendo sus dedos en la vagina
- La consistencia de los fluidos vaginales puede modificarse debido a infecciones o lubricación por excitación sexual, y hacer confusa la detección de la ovulación
- No se tiene la seguridad de cuándo son los días "seguros" antes de la ovulación
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Lámina 23



Nota:

Seguramente las participantes conocen el "coito interruptus" (coito interrumpido) como un método anticonceptivo. Es importante aclararles que dicha práctica es muy ineficiente para evitar un embarazo, de manera que no lo consideraremos un método anticonceptivo.

Métodos de barrera

Estos métodos actúan impidiendo que los espermatozoides se pongan en contacto con el óvulo.

Condón masculino (lámina 24):

Uso: Es una bolsa de látex que se coloca cubriendo el pene erecto, de manera que el semen queda contenido dentro de él y no llega a la vagina. Para colocarlo se siguen los siguientes pasos:

- 1) Verificar la fecha de caducidad o de elaboración. Si ya caducó, o si la fecha de elaboración es anterior a 5 años, no debe utilizarse ese condón. Tampoco debe usarse un condón seco o deteriorado, o con la envoltura dañada.
- 2) Abrir la envoltura con la yema de los dedos; no deben utilizarse las uñas ni los dientes, ya que al abrirlo puede dañarse el condón.
- 3) El condón debe ponerse cuando el pene está erecto y antes de cualquier contacto sexual. Los fluidos que salen antes de la eyaculación también pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo.
- 4) Se debe poner el condón en la punta del pene y desenrollarlo a lo largo de éste, hasta llegar a su base. Hay que cuidar dos cosas: 1) el condón tiene un lado derecho y un lado reverso; sólo puede desenrollarse por el lado derecho. Si la persona se equivoca poniéndolo por el lado reverso, se debe utilizar un nuevo condón porque la parte exterior del condón ya estuvo en contacto con el pene. 2) antes de desenrollar el condón hay que presionar un poco la punta de éste, para evitar que se formen bolsas de aire y se rompa.
- 5) Si la pareja quiere utilizar lubricantes, deben ser a base de agua. NO deben USARSE lubricantes a base de aceites, como los fabricados con petrolato, aceite mineral, aceite vegetal o cremas cosméticas, vaselina, etc., porque estos lubricantes pueden dañar el condón y romperlo.
- 6) Después de la eyaculación, el hombre debe retirar el pene antes de perder la erección, asegurándose de sostener el condón desde la base para evitar que se resbale. Después hay que cerrar el condón con un nudo y tirarlo al bote de la basura.
- 7) El condón sólo puede utilizarse una vez, no puede lavarse y volverse a utilizar.
- 8) Nunca debe utilizarse más de un condón a la vez, porque la fricción entre los dos condones puede causar que uno o ambos condones se rompan o que ambos se resbalen.
- 9) Los condones deben mantenerse en un lugar fresco y seco. Se recomienda no guardarlos en lugares donde puedan estar expuestos al calor, el sol y la humedad, como la bolsa de los pantalones.

Eficacia: 90%, si se usa correctamente.

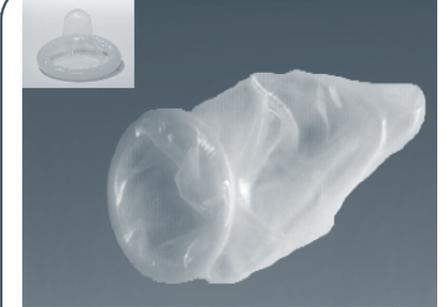
Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- Son baratos, accesibles y fáciles de usar
- No se necesita consultar al médico para usarlos
- Ayuda a prolongar la erección si el hombre sufre de eyaculación prematura
- Usados correctamente ofrecen gran protección contra embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual

Desventajas:

- Algunas parejas dicen que arruina la espontaneidad del acto sexual.
- Dependiendo de los materiales con que esté hecho, puede irritar la vagina.

Lámina 24



Condón femenino (lámina 25):

Uso: Consiste en una funda de poliuretano de aproximadamente 17 centímetros de largo. Tiene dos anillos blandos y flexibles, colocados en cada extremo. El primero sirve para proteger la parte externa de la vagina y, a su vez, impedir que el dispositivo se deslice dentro de la misma. El segundo, que es más pequeño, es utilizado para insertar el condón hasta el cuello del útero. Para colocarlo se siguen los siguientes pasos:

- 1) Verificar la fecha de caducidad o de elaboración. Si ya caducó, o si la fecha de elaboración es anterior a 5 años, no debe utilizarse ese condón. Tampoco debe usarse un condón seco o deteriorado, o con la envoltura dañada.
- 2) Para introducirlo en la vagina, el anillo interno debe flexionarse entre el dedo pulgar y el del medio, dejando libre el dedo índice para después ayudarse a empujar el condón hasta el fondo. La mujer debe colocar una pierna sobre una superficie más alta que la otra o en cuclillas, e introducir el anillo.
- 3) Con el dedo índice, empujar el anillo hasta que se sienta que se pasa el hueso púbico; así se comprueba que el condón quede derecho dentro de la vagina.
- 4) Fuera de la vagina quedan más o menos tres centímetros del condón, los mismos que serán recogidos una vez que el pene se introduzca en la vagina. Si es necesario, se puede agregar lubricante al condón o poner el lubricante a base de agua directamente en el pene. Es muy importante asegurarse de que el pene se introduzca en el condón, y no quede entre éste y la vagina.
- 5) Al concluir la relación sexual, hay que dar media vuelta al anillo externo antes de sacar el condón, para evitar que el semen se derrame. Para retirarlo, basta con jalar el preservativo hacia fuera, hacerle un nudo y tirarlo a la basura.

Eficacia: 90%, si se usa correctamente.

Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual
- No se necesita consultar al médico para usarlo
- La mujer puede tener total control sobre su uso
- Usados correctamente ofrecen gran protección contra embarazos no planeados e ITS.

Desventajas:

- Es más caro que el condón masculino y no tan fácil de conseguir
- Algunas parejas dicen que arruina la espontaneidad del acto sexual
- Dependiendo de los materiales con que esté hecho, puede irritar la vagina
- Algunos hombres dicen sentir el anillo interior y les resulta molesto.

Lámina 25

Métodos intrauterinos

Trabajan de la siguiente manera:

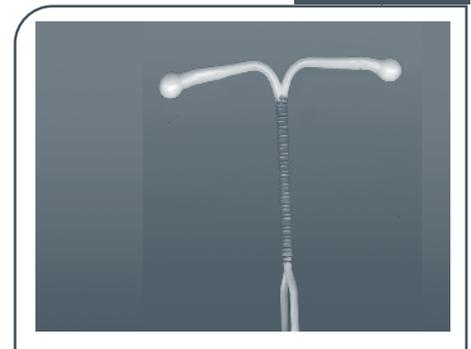
- 1) Modifican la acidez y consistencia del flujo vaginal, para que los espermatozoides no lleguen al óvulo.
- 2) Alteran el movimiento de las trompas de Falopio para impedir que el óvulo llegue hasta el útero.
- 3) Modifican el endometrio para impedir la implantación del huevo en el remoto caso de que se haya dado la fecundación.

Dispositivo intrauterino (lámina 26):

Uso: El DIU debe ser colocado por un o una especialista en algún día del periodo menstrual, ya que el útero se encuentra más abierto. Se inserta mediante un aplicador, juntando las puntas para que sea más sencillo; una vez dentro, el DIU se despliega y queda sujeto en las paredes del útero. Para retirarlo, deben quedar fuera del útero unos hilos, que también sirven para comprobar que después de cada menstruación el DIU sigue en su lugar:

Eficacia: 95%.

Lámina 26



Ventajas:

- No hay que tomar ningún medicamento
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Es un método muy efectivo para prevenir embarazos
- Es de larga duración.

Desventajas:

- Requiere de asistencia médica constante
- Algunas mujeres no se sienten cómodas introduciendo sus dedos en la vagina para revisar los hilos
- Puede haber dolor pélvico durante el periodo menstrual
- Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual
- Puede ser expulsado espontáneamente
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Métodos hormonales

Trabajan de tres maneras fundamentales:

- 1) Modifican el funcionamiento hormonal, impidiendo que se presente la ovulación. Los métodos hormonales mantienen altos los niveles de estrógeno en las mujeres, de manera que los óvulos no maduran dentro del ovario y no son expulsados de él.
- 2) Modifican la acidez de los fluidos vaginales, impidiendo la sobrevivencia de los espermatozoides.
- 3) Modifican el endometrio para impedir la implantación del huevo en el remoto caso de que se haya dado la fecundación.

Pastillas anticonceptivas (lámina 27):

Uso: Cuando se inicia con el método, la primera pastilla debe tomarse el día en que se presente la menstruación, y seguir tomando una cada día hasta terminar el paquete.

Para paquetes de 21 pastillas, se toma una pastilla diariamente durante 21 días y se descansa 7 días, iniciando el próximo paquete al octavo día, independientemente de si ya se presentó la menstruación o no.

Para paquetes de 28 pastillas, se toma una pastilla diariamente durante 28 días y se inicia con el próximo paquete inmediatamente al día siguiente, es decir, no hay días de descanso.

Eficacia: 95%.

Lámina 27



Ventajas:

- Gran efectividad para prevenir embarazos
- Regula el ciclo menstrual y, en general, reduce los cólicos
- La menstruación se vuelve más escasa
- No interfiere con las relaciones sexuales.

Desventajas:

- Hay que recordar tomar la pastilla a diario y a la misma hora
- Hay mujeres a quienes no les cae bien tomar hormonas
- No se recomienda para mujeres que están lactando, que tienen hepatitis o cirrosis, enfermedades del corazón o problemas de coagulación
- Se pueden presentar dolores de cabeza, náuseas y vómitos durante los primeros días
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Inyecciones (lámina 28):

Uso: Dependiendo de su presentación, hay que aplicar una inyección cada mes o cada tres meses, el primer día de menstruación:

Eficacia: 95%



Ventajas:

- Gran efectividad para prevenir embarazos
- No hay que recordar tomar una pastilla diariamente.

Desventajas:

- Puede alterar el ciclo menstrual y hacer las menstruaciones más abundantes y, a veces, molestas
- Se pueden presentar síntomas como dolor de cabeza y de abdomen, acné, dolor de senos y de espalda
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Anticoncepción de emergencia:

Uso: También se llama "pildora del día siguiente". Son pastillas que pueden utilizarse después de tener relaciones sexuales sin protección. Se toman dos dosis, la primera dosis antes de que se cumplan 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección, y la segunda 24 horas después de haber tomado la primera dosis.

Eficacia: 90%.

Ventajas:

- Ofrece seguridad después de tener una relación sexual sin protección o cuando no fue planeada, por ejemplo, en un caso de violación.

Desventajas:

- No debe tomarse como método de rutina, ya que tomar dosis altas de hormonas en tan poco tiempo y de manera repetida puede ser dañino para la salud de la mujer.

Métodos permanentes

Consisten en operaciones quirúrgicas, tanto para mujeres como para hombres, que impiden el paso de los óvulos o los espermatozoides, según sea el caso, con el fin de que no se dé la fecundación.

Lámina 29

Salpingoclasia (lámina 29):

Uso: Las trompas de Falopio se ligan o se cortan para impedir el paso del óvulo.

Eficacia: 99%.

Ventajas:

- Es el método más seguro para prevenir embarazos
- No interfiere con la relación sexual.

Desventajas:

- Es irreversible
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Salpingoclasia



Lámina 30

Vasectomía (lámina 30):

Uso: Consiste en cortar los conductos que transportan los espermatozoides desde el testículo hasta el pene. Actualmente es el único método que se aplica directamente en hombres.

Eficacia: 99%.

Ventajas:

- Es el método más seguro para prevenir embarazos
- No interfiere con la relación sexual
- La recuperación del hombre es inmediata.

Desventajas:

- Es irreversible
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Vasectomía





Cerrar el tema con las siguientes recomendaciones (apoyarse en las láminas 31 y 32):



Lámina 31

RECOMENDACIONES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Quando estén por irse...

- En Estados Unidos se necesita receta médica para comprar un método anticonceptivo (menos condones y espermicidas). Prever esta situación antes de partir.
- En caso de estar utilizando pastillas anticonceptivas, comprar las necesarias mientras se establecen en Estados Unidos.
- En caso de estar utilizando inyecciones se recomienda ponerse la de tres meses antes de partir para que la mujer tenga el tiempo suficiente mientras se establece en Estados Unidos.
- En caso de estar utilizando Dispositivo Intrauterino (DIU), la mujer debe acudir al médico para que cheque que no haya ningún problema con el dispositivo, o en su caso colocar un dispositivo de larga efectividad (2 o 3 años).

Lámina 32

Durante el viaje...

- Aquellas mujeres que viajan con su pareja pero no están utilizando ningún método anticonceptivo, se recomienda que antes de partir hablen con su pareja sobre la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo.
- Se recomienda llevar algún método para poder prevenir un embarazo no planeado o infecciones de transmisión sexual, si en el camino tienen relaciones sexuales.
- Si ya se usa algún método, es importante seguir usándolo.

Quando lleguen y vivan ahí...

- Todas deben buscar las clínicas que dan servicios de planificación familiar a población, en donde pueden solicitar información sobre qué métodos ofrecen estas clínicas y cómo poder tener acceso a ellos de manera gratuita o pagando poquito.

Tema 6. Infecciones de transmisión sexual

Objetivos

- Proporcionar información para la detección oportuna y prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- Conocer las características de algunas infecciones de transmisión sexual.
- Identificar medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar las situaciones que viven las mujeres en cada una de las etapas de la migración, que las pone en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.



Explicar: Seguramente han oído hablar de las infecciones de transmisión sexual; antes se llamaban "enfermedades venéreas" o "enfermedades de transmisión sexual", pero el nombre correcto es el primero.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se dan porque diferentes organismos, como virus, hongos y/o bacterias, entran al cuerpo por medio del contacto con la sangre, semen o fluidos vaginales durante relaciones sexuales, con una persona que los tiene. Algunas también se contagian por contacto con superficies o artículos contaminados, y también es probable que una mujer embarazada transmita la infección a su hijo(a) durante el embarazo o el parto.

Las ITS se pueden contagiar de un hombre a una mujer, de una mujer a un hombre, de una mujer a otra mujer, o de un hombre a otro hombre.

Otras formas de contagiarse consisten en recibir sangre infectada, por ejemplo, en una operación en la que la persona haya perdido mucha sangre, o usar jeringas que haya utilizado una persona infectada.

Todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años) pueden estar en riesgo de infectarse.



Con la finalidad de explicar el tema, te puedes apoyar en las láminas 33-37.

¿Qué le pasa al cuerpo cuando tiene una infección de transmisión sexual?

Muchas veces es difícil darse cuenta de que se tiene una infección, pues al principio no hay molestias ni dolor que hagan pensar que algo malo le pasa al cuerpo.

En general, en todas las infecciones de transmisión sexual las molestias empiezan a aparecer en el pene y en la vagina; puede haber ardor, comezón, escurrimiento con mal olor y color, irritación, inflamación, ronchas, llagas y dolor del abdomen bajo.

Esto puede ir haciéndose cada vez más grave, causar infertilidad, daños al cerebro, daños al corazón, artritis, cáncer e incluso la muerte.

En mujeres que están embarazadas, una infección de transmisión sexual puede provocar que el embarazo sea de alto riesgo, aborto o daños al bebé.

Existen otras molestias que aunque no aparecen en todas las infecciones de transmisión sexual pueden indicar que la persona está infectada, por lo que es importante conocerlas. Éstas pueden ser: dolor al orinar, presencia de pus en la orina o fiebre.

Si se presentan cualquiera de estas molestias, es importante que la persona busque asistencia médica para realizarse los estudios necesarios y recibir el tratamiento adecuado.

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual se pueden curar o tratar si se detectan a tiempo.

Lámina 33

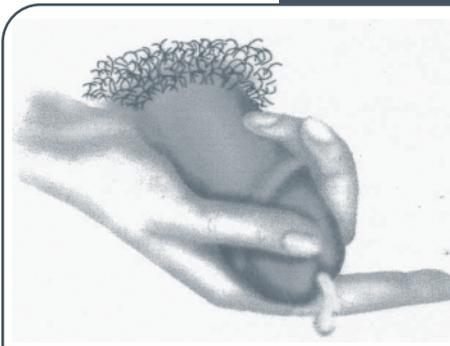


Lámina 34

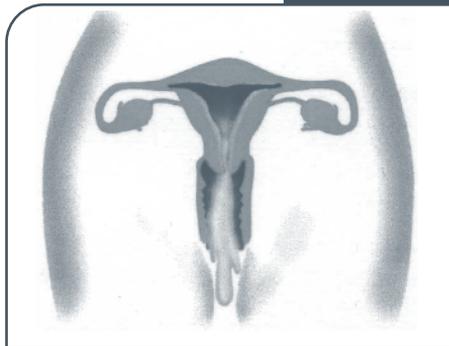


Lámina 35

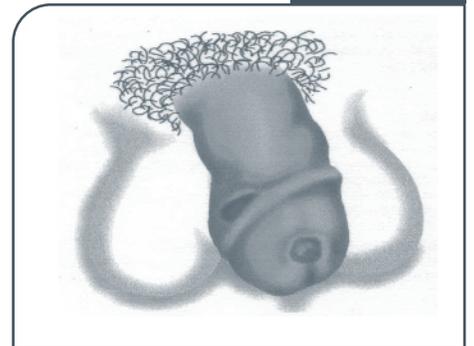


Lámina 36

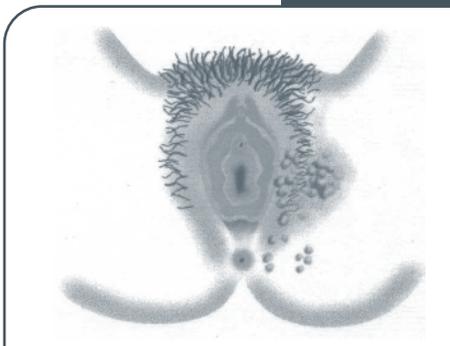
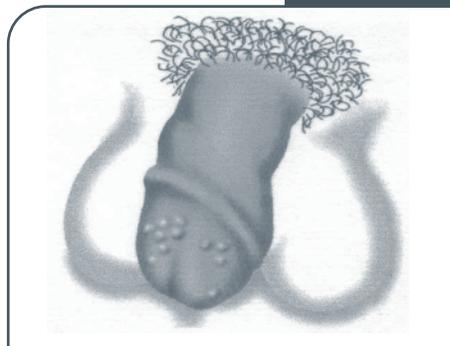


Lámina 37



Nota: Si es necesario profundizar en alguna ITS, puede tomarse como base el siguiente cuadro:

Nombre	Descripción
Sífilis	<p>Se transmite por contacto sexual sin protección, por contacto de piel herida con fluidos infectados, por transfusiones sanguíneas o durante el embarazo y/o parto.</p> <p>Existen 3 estadios de la sífilis:</p> <p>Fase primaria: comienza con una inflamación de los ganglios, pene, vulva, cuello de la matriz, boca o ano. Es una lesión de borde duro y abultado, de mal aspecto, pero que no duele y desaparece de repente aun sin medicamento.</p> <p>Fase secundaria: la bacteria entra al torrente sanguíneo y las erupciones se generalizan al resto del cuerpo; no duelen, pero al reventarse segregan un líquido altamente infeccioso. Hay pérdida del cabello, dolor de cabeza, garganta y articulaciones; falta de apetito, pérdida de peso, náuseas y fiebre.</p> <p>Fase terciaria: los síntomas pueden desaparecer y la enfermedad entra en una etapa latente que puede durar años. En esta etapa ya no es contagiosa, excepto por vía perinatal. Algunas personas en esta etapa de la enfermedad pueden presentar daños en órganos vitales y causar daños cerebrales, parálisis, pérdida de la razón o la muerte.</p>
Gonorrea	<p>Se contagia por relaciones sexuales sin protección, o a través del canal de parto durante el nacimiento.</p> <p>Los síntomas en las mujeres empiezan con una secreción blanca o amarillenta espesa, irritación vaginal, dolor y ardor al orinar.</p> <p>En el hombre también se presenta secreción amarillenta, verdosa o sanguinolenta por la uretra; así como ardor y dolor al orinar.</p> <p>La infección también se puede dar en zonas no genitales, por ejemplo, en la garganta o los ojos, y causarles irritación, dolor, escurrimiento o hinchazón.</p>
Chancro blando	<p>Se contagia por relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Comienza como una ampolla en la región genital o anal, que se hincha y se llena de pus; más tarde se revienta y forma una úlcera que generalmente es muy dolorosa. En algunos casos hay dolor al orinar o defecar, sangrado rectal, dolor durante el coito, flujo vaginal o inflamación de los ganglios de las ingles.</p>
Tricomona	<p>Se contagia por relaciones sexuales sin protección o por contacto con retretes, toallas o ropa húmeda infectada.</p> <p>En las mujeres, produce un flujo amarillento o verdoso abundante y de mal olor, así como comezón en los ganglios, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal. En los hombres, generalmente no aparecen síntomas, pero en algunos casos se inflama la uretra y hay secreción por el pene.</p>
Vaginosis	<p>Se contagia por relaciones sexuales sin protección o por una higiene deficiente. En las mujeres aparece un flujo grisáceo de muy mal olor, hay comezón en los genitales y puede haber dolor al tener relaciones sexuales.</p>
Herpes	<p>Se transmite por relaciones sexuales sin protección, por contacto con piel lastimada con ampollas o úlceras (incluso por un beso), por vía perinatal o por contacto con retretes o ropa infectada.</p> <p>Las partes húmedas de la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos se infectan muy fácilmente. En general, inicia con comezón y ardor en el cuerpo; luego aparecen vesículas en los genitales, muslos y ano, que después se revientan y producen llagas muy dolorosas. Hay un malestar generalizado y fiebre.</p>

Nombre	Descripción
Virus de Papiloma Humano	<p>Se transmite por relaciones sexuales sin protección, o bien de una madre infectada a su hijo en el momento del parto vaginal.</p> <p>Los síntomas generalmente no son visibles, a menos que te descubras verrugas genitales, cuyo aspecto varía entre hombres y mujeres.</p> <p>Algunas mujeres presentan dolor al momento de tener relaciones sexuales, durante el sangrado de la menstruación, o bien sangrado después de las relaciones sexuales.</p> <p>En los hombres, se presentan verrugas o crestas en la región del ano, periné o escroto.</p> <p>Algunos tipos de VPH contribuyen de manera importante al desarrollo de cáncer en el cuello de la matriz o cérvix del útero.</p>
Hepatitis B	<p>Actualmente ésta es la única ITS que puede prevenirse con una vacuna, aunque una vez que se adquiere no es curable, sólo se controla médicamente.</p> <p>Puede transmitirse por relaciones sexuales sin protección, por transfusión sanguínea, por intercambio de jeringas infectadas, por ingerir alimentos contaminados con heces fecales de una persona infectada; al compartir objetos contaminados con el virus y perinatalmente, durante el embarazo o parto.</p> <p>Muchas veces no se tienen síntomas, pero los más comunes son vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos, pérdida de apetito y de peso, hígado hinchado y sensible al tacto. La orina se oscurece y el excremento se aclara.</p>
Ladillas	<p>Los piojos púbicos o ladillas se contagian por roce con genitales infectados, o bien por contacto con camas, ropa, baños o toallas contaminadas. Consiste en la presencia de insectos diminutos (piojos) que se adhieren a los vellos del pubis o del ano y se pueden extender al pecho y axilas.</p> <p>Causan irritación y mucha comezón. Generalmente no hay consecuencias graves, a menos que ocurra una infección secundaria como resultado del rascado.</p>
VIH / Sida	<p>El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es causado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), el cual se transmite por relaciones sexuales sin protección, por transfusiones de sangre contaminada, por donaciones de órganos infectados, a través de objetos punzocortantes, o de madre a hijo por vía perinatal durante el embarazo, parto o lactancia.</p> <p>Los síntomas dependen mucho de la etapa en la que se encuentra la infección. Generalmente, en los primeros meses o años no hay síntomas, pero cuando se presentan varían dependiendo de la infección oportunista que ataque al organismo; los más comunes son: inflamación de los ganglios de distintas partes del cuerpo, debilidad, pérdida de peso (más del 10% corporal en un mes) y del apetito, fiebre nocturna y diarrea, manchas blancas en la boca y garganta, manchas purpúreas en la piel, dificultad respiratoria, en las mujeres infecciones vaginales frecuentes, etc. En ocasiones se presentan síntomas neurológicos o de trastorno de la personalidad.</p> <p>Todos estos síntomas deben tener una duración de por lo menos 4 semanas y ser rebeldes a tratamientos médicos para que se sospeche la presencia del VIH, ya que cada uno puede ser causado por varias razones y no necesariamente ser síntoma de Sida. En la actualidad, no existe cura ni vacuna para el VIH; sin embargo, se han desarrollado medicamentos antivirales que retrasan la aparición de los síntomas, por lo que la duración y calidad de vida de las personas contagiadas aumentan considerablemente con un adecuado tratamiento médico.</p>

¿Cómo evitar tener una infección de transmisión sexual?

Para no tener una infección de transmisión sexual se puede:

- No tener relaciones sexuales
- Utilizar siempre condón durante las relaciones sexuales.
- Otra forma muy importante es conociendo tu cuerpo: los olores y colores del flujo vaginal.
- Usar ropa interior de algodón y tratar de no usar ropa muy ajustada (sobre todo en época de calor).

ATENCIÓN: No se han demostrado como métodos seguros para evitar las infecciones de transmisión sexual otras medidas ampliamente difundidas entre la población, tales como:

- Lavarse los genitales después de tener una relación sexual
- Orinar inmediatamente después del coito
- Aplicaciones vaginales de antisépticos o antibióticos.



Comentar: como observamos, las infecciones de transmisión sexual pueden darle a cualquier persona si no se cuida. Durante el proceso de migración estamos expuestas de diferente manera a adquirir alguna de ellas, por eso es muy importante que aprendamos a reconocer y evitar situaciones que nos puedan poner en riesgo.

Explicar y llevar a cabo la siguiente dinámica:



Se pedirá que una o dos voluntarias pasen al frente para apoyar en esta actividad.

En una mesa se tendrán listas varias siluetas de hombres y mujeres, y varios círculos rojos y morados con cinta adhesiva al reverso para ir las pegando a la vista del grupo. Se dirá a las participantes que vamos a analizar la cadena de transmisión de una ITS que podría ser el ejemplo del VIH, por lo que deben poner atención a la historia que se leerá (**Los caminos de la vida**), para ir marcando a los personajes como corresponda. (ver Anexo 2)

Con la participación de todo el grupo, las voluntarias deben ir colocando las siluetas que correspondan a los personajes que se van mencionando; después se marcarán con los círculos rojos las relaciones sexuales que ya se infectaron y con el círculo morado las siluetas que correspondan a las personas que están en riesgo de tener una ITS. Resaltar el hecho de que cualquiera corre el riesgo de tener una ITS. Es importante que la diferencia entre todas estas personas es que la "vecina" no está contagiada, pues ella sí utilizó el condón.

RECORDAR

Es importante conocer MUY BIEN nuestro cuerpo: el color y la forma de nuestros genitales, el color y olor de nuestros fluidos, etc., para que nos demos cuenta de cuándo hay algo diferente y poder atendernos a tiempo si estos cambios se deben a una infección.



Cerrar el tema con las siguientes recomendaciones (apoyarse en las láminas 38-40):

RECOMENDACIONES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cuando estén por irse o si ya viven en el lugar de destino...

- Ir al centro de salud para solicitar asistencia médica:
 - Para preguntar sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.
 - Si tiene alguna molestia, mal olor o flujo.
 - Si sospecha que su esposo o pareja anda con otra persona.
 - En caso de estar embarazada, para evitar poner en riesgo su salud y la del bebé.
- Para prevenir cualquier cosa es mejor utilizar el CONDÓN en TODAS las relaciones sexuales.
- Si la mujer sospecha que puede estar infectada de VIH, debe realizarse una prueba de detección antes de migrar.
- Procurar no usar lavados vaginales ni ropa apretada. Tratar de usar ropa interior de algodón.
- Evitar el uso de jeringas ya utilizadas o rastrillos que no sean suyos.

Lámina 38

RECORDAR

Es muy importante que conozcas tu cuerpo, para darte cuenta de los cambios que tenga y que pueden ser resultado de una infección. Usar ropa interior de algodón y pantalones cómodos

Durante el viaje...

- Buscar que la persona que la ayude a cruzar sea alguien confiable (recomendado por algún conocido o familiar), para evitar situaciones que pongan a la mujer en riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH.
- Evitar negociar intercambio sexual por protección, paga, comida u otras necesidades.

Cuando lleguen...

- Platicar con su esposo o pareja acerca de su vida sexual y de la manera de protegerse de las ITS.
- Procurar compartir habitación con personas confiables para evitar abusos sexuales.

Lámina 39

Cuando vivan ahí ...

- Ir a la clínica en caso de sospechar o presentar alguna molestia que indique la presencia de una ITS.
- Evitar tener relaciones sexuales sin condón.
- Si sospecha que tiene una infección de transmisión sexual, debe evitar tener relaciones sexuales para no contagiar a otras personas, y buscar asistencia médica.

Cuando se regresen ...

- Acudir a la clínica para revisión.
- No tener varias parejas sexuales sin usar condón.
- Si sospecha que tiene una infección de transmisión sexual, debe evitar tener relaciones sexuales para no contagiar a otras personas, y buscar asistencia médica.

Lámina 40

(Estas actividades se pueden complementar con el video sobre VIH-Sida de la campaña **Dale atención a tu vida**, del INMUJERES, que se incluye en el DVD anexo como material de apoyo).

Tema 7. Cáncer de mama

Objetivos:

- Que las participantes cuenten con elementos fundamentales para la prevención y atención oportuna del cáncer de mama.
- Conocer qué le pasa al cuerpo cuando tiene cáncer de mama.
- Identificar situaciones que aumentan la probabilidad de contraer el cáncer de mama.
- Conocer cómo puede prevenirse el cáncer de mama.
- Conocer qué recomendaciones les conviene seguir a las mujeres que migran, con respecto al cáncer de mama.



Con apoyo de la lámina 41, exponer:



¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama consiste en la transformación de las células del tejido del seno en células malignas, que crecen en forma independiente y desorganizada. Esta enfermedad, además de destruir los tejidos de la mama, puede viajar a otras partes del cuerpo.

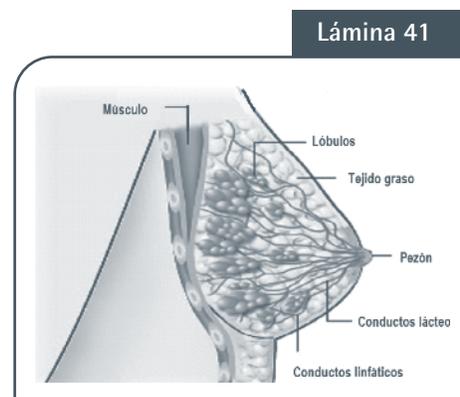
¿Qué le pasa al cuerpo cuando se presenta el cáncer?

Las células alteradas crecen y desarrollan una o más bolitas en algún lugar del seno, llamadas tumores. Estos tumores pueden localizarse en un solo lugar o haberse extendido y provocado cáncer en otro lugar del cuerpo distante al primer sitio donde apareció.

En las primeras etapas del cáncer de mama la mujer suele no presentar molestias. Generalmente, lo primero que aparece es un bulto, que al tocarlo se siente diferente al resto del seno, es duro y con bordes irregulares, casi nunca duele. Algunas veces aparecen cambios de color y rigidez en la piel de la parte afectada. Sin embargo, no todos los tumores presentan estas características, ya que algunos tienen bordes regulares y son suaves al tacto. Por eso, cuando se encuentre cualquier alteración debe buscarse asistencia médica.

Al principio, el bulto bajo la piel se puede desplazar con los dedos. En fases más avanzadas suele estar adherido a la pared del tórax o a la piel que lo recubre y no se mueve. El tumor suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilas pueden aumentar de tamaño.

Otras molestias que pueden aparecer son: dolor o retracción del pezón, irritación o hendiduras de la piel, inflamación de una parte del seno, enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón y secreción por el pezón, que no sea leche materna.



También es importante señalar que el padecer cáncer de mama genera una serie de sentimientos, entre los que destacan:

- Miedo al desfiguramiento físico
- Miedo a la muerte
- Sentimientos de culpa
- Pérdida del control
- Sentimiento de soledad
- Ansiedad.

¿Cómo saber que se tiene cáncer de mama?

Entre las principales medidas que se tienen para detectar un tumor en la mama se encuentran las siguientes:

La **autoexploración** permite detectar anomalías, pues la mujer está más familiarizada con sus senos y podrá encontrar cualquier cambio. Debe llevarse a cabo luego de la menstruación (lo más recomendable es el día 7 a partir del primer día de la regla); las mujeres que estén en la menopausia deberán realizarla un día específico de cada mes, a fin de que se realice siempre en estados similares.

En las **revisiones ginecológicas**, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación en las axilas producto de alguna alteración. Se recomienda que esta revisión sea anual.

A partir de los 40 años, las mujeres deberán realizarse un estudio llamado **mamografía**, que es una exploración que utiliza rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en los senos. Este estudio consiste en colocar el seno entre dos placas y presionarlo durante unos segundos mientras se realizan las radiografías.



Vamos a revisar juntas cómo debemos explorar nuestros senos (apoyarse en las láminas 42-44):



La manera más adecuada para observar los cambios en las mamas consiste en situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Tendrá que observar la simetría de las mamas, el aspecto de la piel, el perfil, etc.

Hay que buscar zonas enrojecidas, bultos u hoyuelos. El aspecto no debe recordar la piel de naranja. Los pezones y areolas no deben estar retraídos, cuarteados o hundidos (lámina 42).

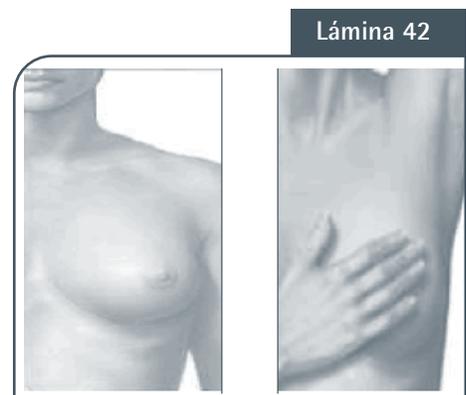
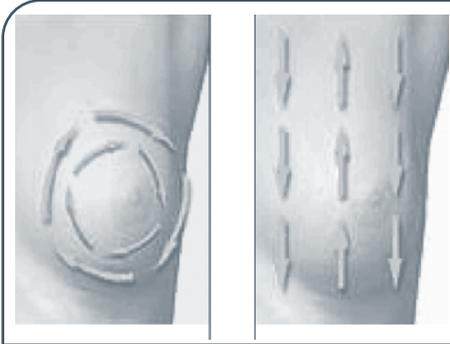


Lámina 43



Una vez hecho lo anterior, tiene que repetir la operación pero con los brazos elevados sobre el cuello. Los senos deberán elevarse de la misma manera y, en esa posición, comprobar que no haya ningún bulto u hoyuelo.

Después de observar cuidadosamente las mamas, hay que realizar unas palpaciones. Conviene repetir la palpación en distintas posturas: de pie o acostada, al estar acostada se deberá colocar una almohada debajo del hombro correspondiente al seno que se vaya a examinar. Se debe usar la mano contraria a la mama que va a palparse. La presión será la suficiente como para reconocer bien el seno. (lámina 43)

Se pueden realizar varios movimientos para la exploración:

- 1) Con la yema de tres dedos hay que ir realizando movimientos circulares desde la parte más externa de la mama hacia el pezón, a modo de espiral.
- 2) Otro movimiento que puede realizarse con los dedos es en forma de eses, ir recorriendo el seno de un lado al otro.
- 3) El tercer movimiento es radial, comenzando desde el pezón hacia fuera. (lámina 44)

Lámina 44



- Hay que comprimir un poco el pezón y comprobar si se produce alguna secreción; si ésta se produce, se tiene que poner atención al color de la secreción.
- Una vez explorada la mama, hay que realizar la exploración de la axila para intentar descubrir la existencia de bultos en esta zona. Se debe repetir la operación con la otra mama y axila (lámina 45).

(Estas actividades se pueden complementar con el video sobre cáncer de mama de la campaña **¡Cuidate!**, del INMUJERES, que se incluye en el DVD anexo como material de apoyo).



Exponer:

Las causas del cáncer de mama no se conocen, pero sí se sabe que existen algunos factores que ponen en riesgo a las personas:

- SEXO: se da principalmente en la mujer; el hombre tiene una probabilidad mucho menor de padecerlo.
- EDAD: a mayor edad, mayor riesgo de tener cáncer.
- GENES: existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Estos genes han sido llamados BRCA1 y BRCA2.
- ANTECEDENTES FAMILIARES: cuando una pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama, se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente.
- RAZA: las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las de raza negra, aunque la mortalidad es menor, pues a las de raza negra se les detecta en etapas más tardías. Las que tienen menos riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas.
- PERIODOS MENSTRUALES: El riesgo de padecer cáncer es mayor si se tuvo la primera menstruación a edad muy temprana (antes de los 12 años) o si la menopausia se dio después de los 55 años.
- NULIPARIDAD: También tienen un riesgo moderado las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años de edad, o quienes nunca estuvieron embarazadas.
- ALCOHOL Y OBESIDAD: el consumo prolongado de alcohol y el exceso de peso están claramente vinculados al riesgo elevado de padecer cáncer de mama.



Solicitar a las participantes que piensen y, si quieren, compartan alguna experiencia que hayan vivido en relación con este tema



Con apoyo de la lámina 45, exponer las siguientes recomendaciones:

Lámina 45

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA

- Realizarse la autoexploración una vez por mes luego de la menstruación (entre el séptimo y décimo día después del sangrado).
- Si detecta cualquier alteración en alguno de sus senos debe buscar asistencia médica, antes de migrar.
- Cuando la mujer llega a Estados Unidos, debe identificar las clínicas en donde pueden obtener información o atención sobre el cáncer de mama.

Tema 8. Cáncer cervico-uterino

Objetivos:

- Que las participantes cuenten con elementos fundamentales para la prevención y atención oportuna del cáncer cervico-uterino.
- Conocer qué le pasa al cuerpo cuando tiene cáncer cervico-uterino.
- Conocer cómo se puede saber si se tiene cáncer cervico-uterino.
- Identificar situaciones que aumentan la probabilidad de padecer el cáncer cervico-uterino.
- Conocer qué recomendaciones les conviene seguir a las mujeres que migran, con respecto al cáncer cervico-uterino.

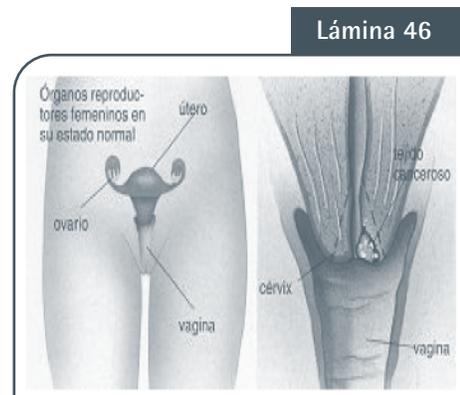


Apoyándose en la lámina 46, exponer:



¿Qué es el cáncer cervico-uterino?

El cáncer cervico-uterino consiste en la aparición de células anormales en el cuello de la matriz. Las células comienzan a crecer, se multiplican rápidamente y de manera desorganizada, provocando lo que conocemos como tumor maligno o cáncer.



¿Qué le pasa al cuerpo cuando se presenta el cáncer cervico-uterino?

El cáncer, además de provocar tumores en el útero (matriz), puede extenderse a otras partes del cuerpo.

En la etapa inicial, el cáncer no produce ninguna molestia, por lo que generalmente cuando las mujeres sienten algún malestar, los tumores ya están en etapas muy avanzadas.

Entre las molestias que provoca el cáncer podemos mencionar: dolor pélvico, dificultad para orinar, presencia de flujo vaginal amarillento o sanguinolento de mal olor, así como sangrados fuera de los días de menstruación y luego de una relación sexual.

También pueden presentarse otros cambios en el organismo, como el crecimiento de verrugas o lunares, algún tumor, mala cicatrización sin causa aparente, etc.

¿Cómo saber que se tiene cáncer cervico-uterino?

Como primera medida, se debe vigilar cualquier cambio en el organismo, estar pendiente del crecimiento de alguna verruga o lunar, de mala cicatrización sin causa justificada, de flujo amarillento o sanguinolento de mal olor, de dolor

pélvico, de dificultad para orinar, así como de sangrados que no sean por menstruación o que se presenten después de una relación sexual, etc. Si aparece cualquiera de estas molestias, es muy importante acudir al médico.

Las revisiones ginecológicas se deben volver un hábito y realizarse de manera periódica, ya que el médico comprueba que no existan irregularidades en el aparato reproductor femenino.

Existen estudios que permiten saber con mayor precisión el estado en que se encuentran el cuello de la matriz y la matriz en lo que se refiere a la presencia de cáncer.

El papanicolaou es una prueba muy sencilla, rápida y que no presenta complicaciones. Consiste en analizar las secreciones del cuello de la matriz. Es el método más eficaz que permite detectar si hay células anormales en el cuello uterino antes de que se presente alguna molestia. Toda mujer mayor de 18 años debe practicarse este estudio, y si ha iniciado su vida sexual antes de esta edad también debe hacerse la prueba con la regularidad que el médico indique. Para realizarse este estudio la mujer debe presentarse, preferentemente, cuando no esté menstruando y no se haya aplicado medicamentos vaginales 24 horas antes del papanicolaou.

Este examen ha contribuido en gran medida a disminuir la mortalidad femenina, ya que permite detectar a tiempo cualquier anomalía en el cuello uterino y elevar la posibilidad de obtener una completa curación.

¿Qué situaciones hacen que aumenten las probabilidades de padecer cáncer cérvico-uterino?

En la actualidad, se sabe que 90 por ciento de los casos de cáncer cérvico-uterino invasor inicia como una infección de transmisión sexual, a través del virus del papiloma humano (VPH), el cual produce lesiones que de no recibir tratamiento, evolucionan lenta y progresivamente hacia el cáncer.

El VPH no causa por sí solo el cáncer cérvico-uterino, requiere estar asociado a otros factores de riesgo como:

- Antecedentes familiares: madre, abuela, tías o hermanas con cáncer de la matriz.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- Edad de entre 25 y 64 años
- Tabaquismo
- Iniciar la vida sexual activa antes de los 18 años
- Tener varios compañeros sexuales
- Embarazos múltiples
- Uso de hormonas
- Falta de higiene
- Padecer otras infecciones virales como el herpes
- Tener flujo por mucho tiempo o muy seguido
- Padecer enfermedades que bajen las defensas del organismo
- Comer pocas o nada de verduras y frutas, desnutrición



Solicitar a las participantes que piensen y, si quieren, compartan alguna experiencia que hayan vivido en relación con este tema.



Cerrar el tema con las siguientes recomendaciones (apoyarse en la lámina 47):

Lámina 47

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

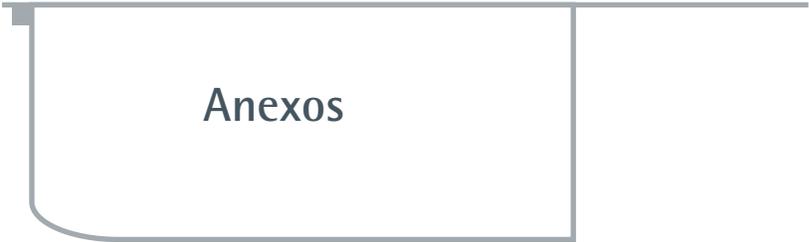
- Realizarse el papanicolaou una vez al año.
- Si detecta cualquier cosa rara en su organismo debe buscar asistencia médica.
- No fumar
- Utilizar condón en todas las relaciones sexuales.
- Identificar las clínicas en donde pueden obtener información o atención sobre el cáncer cérvico-uterino.

CARTA DESCRIPTIVA

HORARIO	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO
	Objetivos del taller	Conocer los objetivos del taller	Presentación de participantes	Dinámica de presentación	Tarjetas y plumas	15 minutos
			Presentación de objetivos	Exposición	Rotafolios (previamente elaborados), plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
				Exposición	Láminas, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	El sistema sexo-género	Identificar las diferencias entre los conceptos sexo y género	Sistema sexo-género	Siluetas Se forman equipos y a cada uno se le reparte cierta cantidad de letras –características o actividades–, se colocan y se discute... Solicitar a las participantes que piensen y, si quieren, que compartan alguna situación en la que se hayan dado cuenta de las diferencias de género.	Siluetas	20 minutos
			Sexualidad	Exposición	Láminas, plumones y cinta adhesiva.	20 minutos
		Promover en las mujeres el conocimiento y el cuidado de su cuerpo	Diferencias corporales entre hombres y mujeres	Iniciar la reflexión con la pregunta ¿Creen que conocen su cuerpo? Exposición Explicar las diferencias entre el cuerpo de hombres y mujeres ¿Consideran que lo cuidan lo suficiente o creen que podrían mejorar en ese aspecto?	Láminas, plumones y cinta adhesiva.	15 minutos
	Derechos sexuales y reproductivos	Conocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres Identificar situaciones en que los derechos sexuales y reproductivos no son respetados	Derechos sexuales y reproductivos	Exposición Explicar qué son los derechos sexuales y reproductivos Discusión en grupo. Hablar entre todas las participantes sobre su opinión sobre los derechos sexuales y reproductivos. Hacer preguntas para empezar la discusión, por ejemplo: ¿Conocían que existían estos derechos? ¿Qué piensan de ellos? ¿En el transcurso de su vida, han gozado de todos estos derechos, han sido respetadas por sus parejas?	Láminas, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
						20 minutos
RECESO						
15 minutos						

			Cuidados durante el embarazo	Exposición: embarazo	Láminas, plumones y cinta adhesiva.	15 minutos
				Discusión en grupos de trabajo que compartirán sus experiencias en relación con los partos. Anotarán en un rotafolio las principales técnicas, problemas y recomendaciones que han vivido o han visto u oído.	Rotafolios y papel, plumones, cinta adhesiva.	20 minutos
		Proporcionar al grupo de mujeres un panorama general sobre el embarazo, parto y puerperio	Etapas del parto	Exposición plenaria de los concluido Si se considera necesario se expondrán los factores de riesgo del embarazo (láminas)	Cinta adhesiva.	10 minutos
				Lluvia de ideas: ¿cómo vieron ustedes esta etapa? Qué recomendaciones tienen para las demás Las participantes proporcionarán consejos para los cuidados durante este periodo	Rotafolios, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
			Cuidados del puerperio o cuarentena	Exposición: La facilitadora cerrará el tema con los consejos que se exponen en el manual	Láminas y cinta adhesiva.	10 minutos
				Lluvia de ideas sobre métodos anticonceptivos conocidos (uso y consecuencias)	Rotafolios, plumones y cinta adhesiva.	15 minutos
		Que las participante conozcan y reconozcan los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen, como son, cuáles son las ventajas y desventajas	Planificación familiar Métodos anticonceptivos	Exposición: descripción de los métodos anticonceptivos. Con énfasis en el uso del condón femenino y masculino Para esta actividad se recomienda que el promotor tenga físicamente los diferentes métodos anticonceptivos para que se los pueda enseñar a las mujeres	Láminas y cinta adhesiva.	30 minutos
			Planificación familiar y migración	Exposición: La facilitadora cerrará el tema con los consejos que se exponen en el manual	Láminas y cinta adhesiva.	15 minutos
RECESO						
			Qué son las infecciones de transmisión sexual.	Exposición Manifestación de algunas infecciones de transmisión sexual	Láminas y cinta adhesiva.	25 minutos
				Dinámica: utilizar como apoyo la lectura de la historia incluida en el manual.	Lectura <i>Los caminos de la vida</i>	20 minutos
		Proporcionar información para la detección oportuna y prevención de las infecciones de transmisión sexual	Prevención de ITS en las cinco etapas de la migración	Desarrollo: Contar la siguiente historia, y las participantes deben ir colocando el material de acuerdo a lo que vaya pasando en la historia. Nota: ver la historia en el manual	Material: Círculos de papel rojo y blancos Recortes de mujeres Recortes de hombres	20 minutos
				Exposición: La facilitadora cerrará el tema con los consejos que se exponen en el manual	Láminas y cinta adhesiva.	15 minutos
RECESO						
15 minutos						

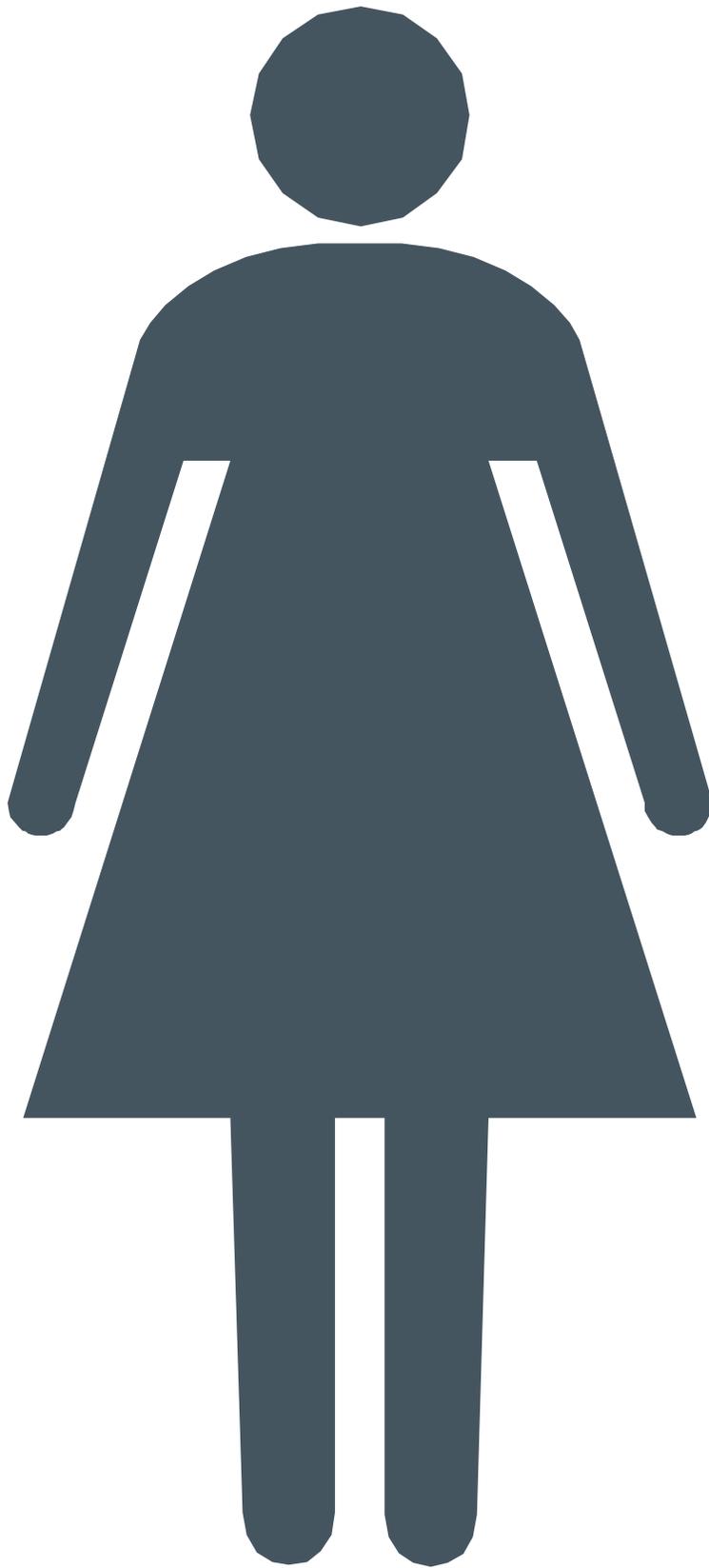
	Cáncer de mama	Que las participantes cuenten con elementos fundamentales para la prevención y atención oportuna del cáncer de mama.	qué es el cáncer de mama factores de riesgo autoexploración	Exposición	Láminas y cinta adhesiva.	15 minutos
			Qué es el Cáncer Cérvico-uterino Cómo se puede saber si se tiene Cáncer Cérvico-uterino	Exposición: Dinámica para ejemplificar la autoexploración de los senos. (Video)	DVD (Manual), computadora o DVD, TV o pantalla.	15 minutos
	Cáncer cervico-uterino	Que las participantes cuenten con elementos fundamentales para la prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino	Prevenición y atención	Discusión en grupos de trabajo sobre experiencias de vida en relación con el tema Exposición: Cierre de tema con recomendaciones a seguir por mujeres migrantes	Rotafolios previamente elaborados y cinta adhesiva	10 minutos
				Dinámica a elegir para evaluar los contenidos del taller	Tarjetas, plumones, dado y tarjetas con preguntas	35 minutos
RECESO						
	Evaluación del taller		Contenidos tiempo Dinámicas Material didáctico	Lluvia de ideas Cuestionario	Plumones, rotafolios y cinta adhesiva Hojas blancas y plumas	15 minutos 30 minutos



Anexos

Anexo I. Dinámica "Siluetas"

Estas figuras y letreros pueden servirte para la dinámica.





Decisión	Embarazarse	Lavar platos
Fuerza	Eyacular	Belleza
Parir	Ovular	Cocinar
Sensibilidad	Ternura	Lavar la ropa
Inteligencia	Amamantar	Proveer
Producción de espermatozoides	Gestar	Vagina
Pene	Valiente	Lavar autos
Productividad	Racionalidad	Iniciativa
Sexualidad	Liderazgo	Libertad
Autoridad	Cambiar una llanta	Audacia
Violencia	Mal carácter	Cargar peso
Frivolidad	Llorar	Delgadez
Buen cuerpo	Pelo largo	Amabilidad
Creatividad	Inseguridad	Timidez
Fidelidad	Vanidad	Voluble
Debilidad	Depresión	Conformismo
Sumisión	Abnegación	

Anexo 2. *Los caminos de la vida*

Juana y Pedro viven en Estados Unidos desde hace ya 5 años, ellos son esposos y Juana está embarazada.

Casi recién llegados a EU, Pedro tuvo relaciones sexuales con Jacinta, una compañera de trabajo, quien sin saberlo estaba contagiada de VIH.

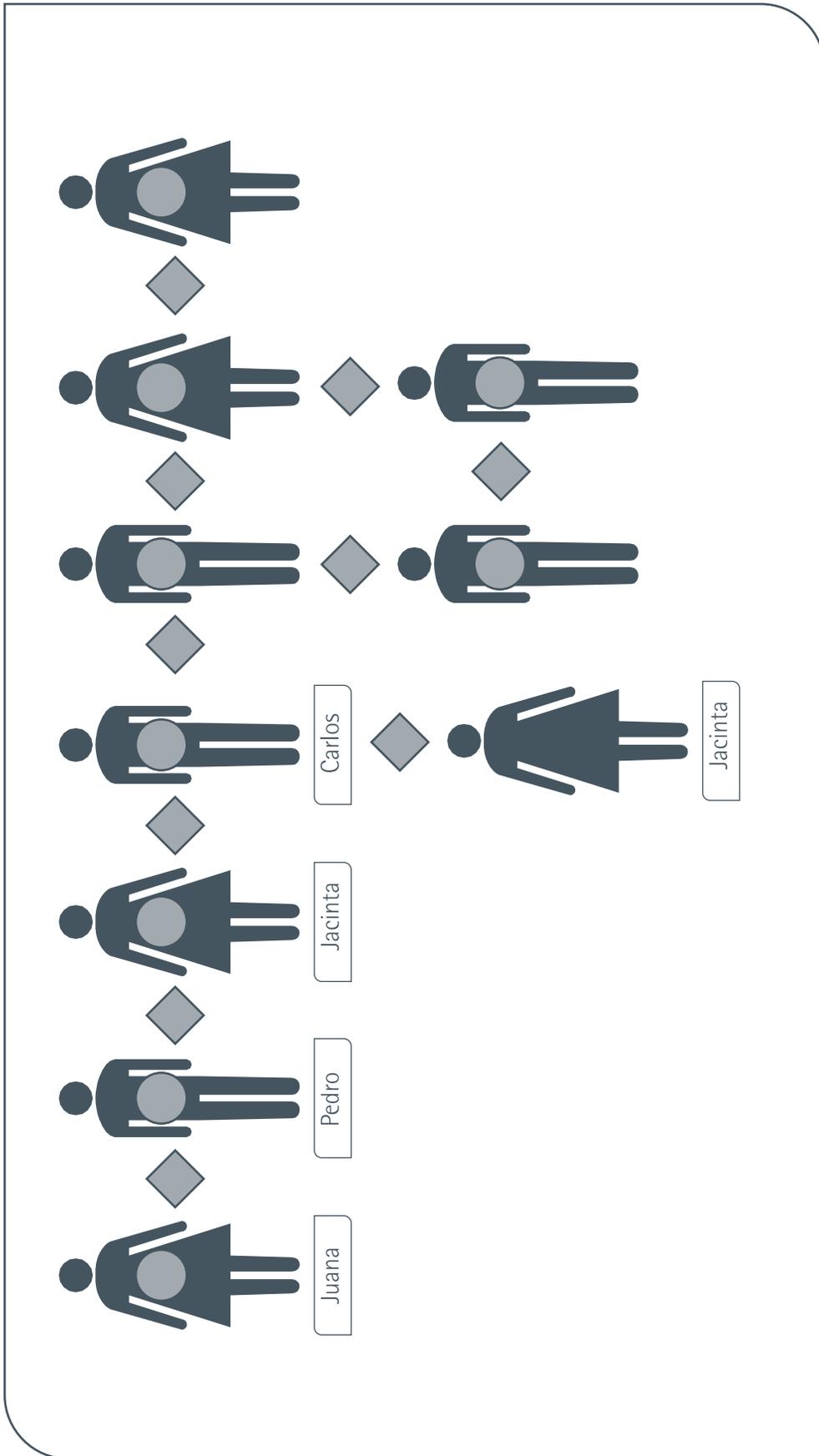
Jacinta tenía un novio que vivía en México; se llamaba Carlos.

Carlos tenía relaciones sexuales con Jacinta cuando ella iba de vacaciones a México, pero a veces se sentía solo porque Jacinta iba únicamente dos veces al año. Por eso él de vez en cuando asistía a fiestas donde algunas personas se compartían jeringas para inyectarse drogas y tenían relaciones sexuales hombres con hombres y mujeres con mujeres

Carlos también tenía relaciones sexuales con una vecina, pero siempre con condón. Esta muchacha también tenía relaciones con otra persona, y también usaba condón.

Es importante que la diferencia entre todas estas personas es que la "vecina" no está contagiada, pues ella sí utilizó el condón.

Los rombos significan que tuvieron relaciones sexuales y los círculos que están infectados de alguna ITS.



Bibliografía

- Center for Health Policy Research, Estimaciones de la UCLA con base en *U.S. National Health Interview Survey*, USA, 2000.
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer, *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Manual educativo para prestadores de servicios de salud*, México, 2001.
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., *De aquí no sale. Manual de consejería en salud sexual*, México, 1997.
- Inmigrantes mexicanos y centroamericanos en Estados Unidos: acceso a salud*, California Mexico-Health Initiative, University of California, 2006.
- Instituto Nacional de las Mujeres, *Metodología de capacitación en género y masculinidad*, México, 2005.
- Secretaría de Salud, *El derecho a la libre decisión... La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva*, México, 1998.
- The Center for Development and Population Activities, *Género, salud reproductiva y defensa y promoción. Manual de capacitación*, Washington, 2000.

Agradecimientos

Liliana Osorio. INICIATIVA DE SALUD MÉXICO-CALIFORNIA

José Valle. CLÍNICA DE SALUD DEL PUEBLO BRAWLEY DEL CONDADO IMPERIAL

Rev. Canon Mary Moreno. CATEDRAL DE SAN PAUL, SAN DIEGO CALIFORNIA

Nathalia Carrillo. INICIATIVA DE SALUD MÉXICO-CALIFORNIA

María T. Giuriato. CONDADO DE MONTERREY, CALIFORNIA

María Socorro Pesqueira. MUJERES LATINAS EN ACCIÓN

Estela Melgoza. MUJERES LATINAS EN ACCIÓN

Estela Guzmán. INSTITUTO PARA LA CULTURA MAYA

Laura Tapia. INICIATIVA DE SALUD MÉXICO-CALIFORNIA

Hna. Sonia Delforno. COMISIÓN EPISCOPAL PARA LA PASTORAL PARA LA MOVILIDAD HUMANA

Hna. María. CASA DE LA MUJER MIGRANTE MADRE ASSUNTA

Fátima Estrada

The California Endowmwnnt

The California Wellnes Foundation

A todas las mujeres de aquí y más allá de las fronteras

Grupo Técnico

Xóchitl Castañeda. INICIATIVA DE SALUD MÉXICO-CALIFORNIA

Rosario Alberro. INICIATIVA DE SALUD MÉXICO-CALIFORNIA

Haydée Machuca Montes. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Luz María García Pérez. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Tania Peña Pichardo. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

El libro *Salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes*
se imprimió en el mes de octubre de 2006 en Talleres Gráficos de México,
Av. Canal del Norte 80, Col. Felipe Pescador, Del. Cuauhtémoc,
C.P. 06280, México, D.F.
Tels.: 5704 7400, 5789 9011 y 5789 9110
ventas@tgm.com.mx

La edición consta de 800 ejemplares