

## **6- Sexualidad: de esto sí se habla**

Liliana Maurutto- Margarita Barrón

Sexualidad y Genitalidad no son sinónimos. Sigmound Freud estableció la diferencia entre estos dos términos y además fue pionero en describir aspectos de la sexualidad infantil, del adulto y de aquellos sujetos que presentan ciertos grados de perversión. Con él aparece el concepto de placer asociado a lo sexual ya que hasta ese momento el sexo se relacionaba sólo con la función reproductiva del ser humano.

La sexualidad incluye muchas experiencias placenteras, entre ellas el placer genital pero a la vez éste está relacionado con aspectos morales y religiosos, la salud, la cultura, la relación con el propio cuerpo y el rol social que se espera de ese individuo.

En nuestro país existe una ley, sancionada el 30 de octubre de 2002, que pone al alcance de los ciudadanos, sin distinción, los medios necesarios para que la sexualidad pueda ser vivida como un derecho. Así, la ley 25.673 creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. También mediante otra ley, la 6.150 sancionada en octubre de 2006, se creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, destinado a los educandos que concurren a escuelas estatales y privadas, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

Estas leyes procuran asegurar la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de ITS (infecciones de transmisión sexual).

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable promueve, en varones y mujeres, la posibilidad de vivir una sexualidad sana y placentera en todas las etapas de la vida, y el derecho a elegir cuántos hijos desea tener, evitando así embarazos no deseados que a veces terminan en abortos que comprometen la vida de la mujer embarazada. En todos los centros asistenciales del país se brinda consejería sobre MAC (métodos anticonceptivos) e información sobre ITS.

La temática de la educación sexual se encuentra en el tapete de los debates actuales debido a la reciente formalización de la ley anteriormente citada. La misma fue sancionada el 4 de octubre de 2006 estableciendo a la educación sexual como contenido obligatorio en “todas

las escuelas privadas y públicas de las jurisdicciones nacionales, provinciales y de la ciudad de Buenos Aires, (la educación sexual) está destinada a los establecimientos de todos los ciclos de la educación formal, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria”<sup>1</sup>.

De esta manera, dicha ley genera una serie de cambios significativos en relación a la sexualidad, que implica la trascendencia de la misma desde el ámbito privado, es decir, la intimidad personal y la familia, hacia el ámbito público, como es la escuela y la sociedad toda.

En la sociedad actual existe una constante presencia de la sexualidad, manifestada a través de diversos estímulos, sin que ellos sean codificados y decodificados adecuadamente para que llegue un mensaje claro al receptor. Es así como la sexualidad está en “todos lados”, “todos saben...”, pero “de eso no se habla”.

Es por ello que resulta relevante incorporar la educación sexual como contenido en los ámbitos de educación formal, a fin de promover la salud del ser humano, entendiendo a esta última no sólo como ausencia de enfermedad sino también como el estado de bienestar psicofísico y social. Es desde esta perspectiva desde donde se puede considerar a los docentes, por su papel central en la educación de las jóvenes generaciones, como agentes promotores de la prevención primaria para la salud.

Asimismo nos interesa abordar la educación sexual, entendiendo que la sexualidad implica no sólo una condición biológica, la genitalidad y las relaciones sexuales, sino que excede a ello, siendo un proceso dinámico y complejo que involucra también un conjunto de manifestaciones y expresiones psicológicas y socioculturales, que comienzan con la concepción y se prolongan toda la vida, involucrando sentimientos, percepciones y opiniones ligados a la identidad.

En nuestro medio, las investigaciones epidemiológicas realizadas, demuestran que los niños y adolescentes requieren acceder a informaciones precisas pero también disponer de espacios donde discutir lo que sienten, las opciones que se les presentan, entender las

---

<sup>1</sup>Ley de Educación Sexual Integral N°26.150

dificultades, medir las consecuencias inmediatas y mediatas de sus conductas, responsabilizarse de ellas y de lo que éstas pueden acarrear.

Toda “educación” se inspira en una determinada concepción del hombre. La nuestra es una concepción basada en el respeto a su dignidad. Según esta visión “el cuerpo revela al hombre”, “expresa la persona”, y en cuanto sexuado, el cuerpo manifiesta la vocación del hombre a la reciprocidad. La sexualidad no crece aisladamente sino integrada en la totalidad de la persona. El realizarse como seres sexuados es un proceso de crecimiento y desarrollo.

El compromiso sexual es la capacidad de asumir al otro como persona, jugarse en un proyecto en común, de responsabilidad mutua, el uno con el otro. En oposición a esto el “aquí y ahora” es pura transitoriedad, sin proyecto, sin futuro. Entonces, “la educación sexual implica una educación más para el ser que para el hacer y el tener. Una educación para la formación de la conciencia y responsabilidad comunitaria. Una educación para el desarrollo personal y social. Una educación para el amor y la vida” (A.A.P.F.).

La educación sexual debe:

- adecuarse a las características de crecimiento y desarrollo de los alumnos a la que va orientada
- descubrir y apoyar en el contexto de cada cultura los valores que una sociedad señala como más valiosos en la condición de la persona como formas de expresión de la condición humana.
- permitir la aceptación del hombre como un valor de totalidad, acceder al hombre entero, no mutilado. El hombre con órganos genitales debe ocupar, dentro de la sociedad y la escuela, el sitio y la estatura que realmente tiene, abandonando los mitos, miedos y perturbaciones.
- analizar la relación sexual como la capacidad de las personas para tener relaciones que produzcan crecimiento y maduración en un contexto de plenitud mutua.

- tomar conciencia de que hay que desafiar un gran vacío que aún existe en nuestra realidad bombardeada de información que confunde y finalmente nada dice.

- trabajar en equipo interdisciplinario para favorecer una cosmovisión más abierta y permeable a los diversos subgrupos culturales.

Por todo esto la educación sexual debe consistir en hacer que toda persona tome conciencia de su mundo de relación y llegue a ser capaz de comprometerse por el logro de las relaciones que, en su medio cultural y personal lo llevarán a él y a los otros, al desarrollo pleno de la condición humana.

Los niños y jóvenes día a día enfrentan situaciones frente a las cuales deben tomar decisiones, emitir opiniones, actuar, basados en creencias, actitudes y valores consciente o inconscientemente sostenidos. El mundo actual se presenta confuso y conflictivo respecto de los valores que deben sustentar estas elecciones. A menudo los adultos también perciben dificultades y desconcierto acerca de cómo orientar a los niños frente a la multiplicidad y diversidad de alternativas que esta sociedad, impregnada de la cultura posmoderna, presenta.

El aula ya no puede, ni debe estar lejana o ajena a estas situaciones reales que se están viviendo. Debemos acompañar a nuestros niños y orientarlos en la toma de decisiones y la realización de acciones. Debemos apartarnos de algunos errores que se han venido cometiendo en materia de educación:

- Las acciones moralizantes que pretenden la transmisión directa de valores definitivamente aleja a los niños.
- La dicotomía teoría-práctica es rápida y hábilmente captada por ellos .
- La actitud del laissez-faire, frente a la opción de valores produce mayor confusión y conflicto.

Aunque no siempre lo soliciten los niños y jóvenes **necesitan y quieren ayuda**, porque los tiempos en que les ha tocado vivir no sólo son complejos, sino que los cambios son acelerados y profundos.

Pensamos en una gran pregunta **¿Cómo vivir la propia vida?** la cual incluye no sólo el sentido de identidad, sino que allí se pone en juego su mundo de relaciones y a través de éste, el desarrollo o despliegue de su sexualidad, entonces la educación sexual no puede concebirse como una especificación más de la educación, sino que atiende a la formación del sí mismo como persona.

Una adecuada educación sexual implica una correcta información, conocimiento objetivo que no se debe presuponer. La escuela debe contribuir al desarrollo psicosexual de cada individuo y de los grupos, contribuir a la superación de los miedos, tabúes y al aprendizaje de actitudes de intercambio y mutuo conocimiento. Los niños no pueden ni deben vivir al margen de las preocupaciones e interrogantes que les plantea su propio desarrollo evolutivo y el ambiente erotizado en el que vivimos, en una cultura poco contenedora, una sociedad poco protectora que generan inseguridad y angustia.

Los chicos de la escuela son seres sexuados en desarrollo. La escuela puede y debe hacer algo para bajar los niveles de angustia que produce la información no adecuada: por exceso, carencia, contradicción, error, mala información, para generar una condición de bienestar que facilite el cuidarse y cuidar al otro.

Amistad, compañerismo son las primeras relaciones de intimidad que se deben favorecer, pues responden a necesidades humanas. Estas experiencias de intimidad también se aprenden, son necesidades de “expresión y participación social”. Los chicos de hoy son “acelerados” porque hay aceleración de experiencias y, contrariamente los tiempos de aprendizaje son mas lentos.

La escuela enriquece el horizonte de valores que de hecho propone toda familia a sus hijos aunque se perciba una ausencia de responsabilidad en este sentido hoy en algunas familias, que delegan completamente a la escuela u otros agentes sociales). Por otra parte, la cultura de la imagen y de la pantalla obstaculiza la comunicación, dando paso a una cultura pasiva y masiva que dificulta procesar los mensajes generando falta de espíritu crítico, déficit de criterios para procesar la información.

Analicemos algunos aspectos específicos como Métodos Anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual.

A partir de la **menarquia**, primera menstruación, en las mujeres se realiza un ciclo regido por el **hipotálamo y la hipófisis** en el cual periódicamente se libera un ovocito secundario en el ovario – habitualmente hablamos de un óvulo- y si éste no es fecundado, se produce dos semanas después la eliminación del endometrio – la mucosa que recubre el interior del útero que se había estado preparando para recibir al huevo fecundado). Este evento constituye la **menstruación**.

Los ciclos duran 28 días en promedio pero pueden variar entre los 24 y 42 días de mujer en mujer.

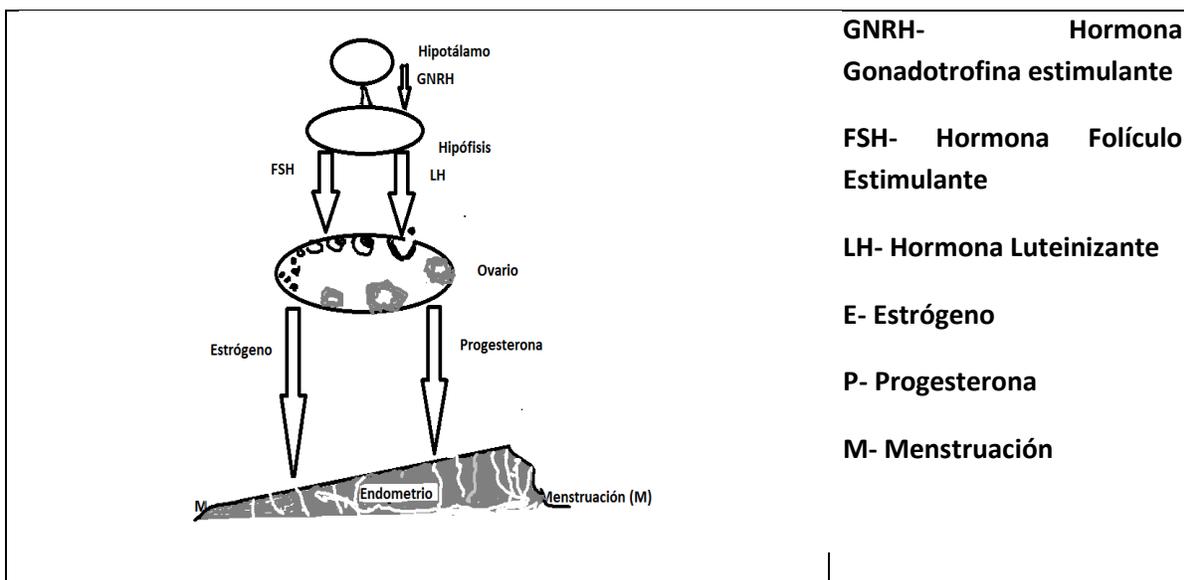
Cada ciclo comienza el primer día de menstruación. La primera fase del ciclo se denomina **folicular** ya que los ovarios, por acción de la hormona **Folículo estimulante (FSH)** de la hipófisis, comienzan la maduración de varios folículos y la producción de estrógeno. El **estrógeno** actúa sobre la mucosa interna del útero – el endometrio fomentando su crecimiento, volviéndolo más grueso y rico en vasos sanguíneos. También influye en el resto de nuestro organismo.

Aparece luego un pico de hormona **luteinizante (LH)** también producida por la hipófisis. Esto desencadena la liberación de un óvulo a partir del folículo maduro- **ovulación**- que se dirige hacia una de las Trompas de Falopio. Se inicia así la **fase lútea** del ciclo.

En esta fase se acrecienta la producción de **progesterona**. Esta actúa sobre la mucosa uterina favoreciendo el crecimiento del endometrio, de glándulas y vasos sanguíneos para que de ocurrir la fecundación del óvulo en la trompa de Falopio llegue al útero y pueda anidar en él.

Si el óvulo no es fecundado, alrededor de 12 días después de haber liberado el óvulo, el ovario deja de producir estrógeno y progesterona. La mucosa endometrial ante esta falta de estímulo hormonal decae y es eliminada con sangrado produciéndose la menstruación que dura entre 3 y 6 días.

El ciclo recomienza.



## **Métodos anticonceptivos**

Son aquellas medidas que toma la mujer, el hombre o la pareja sexualmente activa para evitar un embarazo cuando este no es deseado. Si bien no existe el método anticonceptivo ideal, se espera que cumpla con ciertos requisitos: debe ser **Reversible**, de modo que una vez suspendido su uso se recupere la fertilidad; **Inocuo** o que haga el menor daño posible al organismo; **Tolerado** por quien lo usa; **Accesible** en su costo y en la facilidad para adquirirlo y que sea **Simple**, fácil de usar.

Hay diferentes tipos de Métodos Anticonceptivos (MAC):

### **Métodos naturales**

- Billings (moco cervical)
- Oggino Knaus (ritmo periódico)
- Temperatura basal
- Lactancia exclusiva, sin otro alimento para el niño.
- Coitus interruptus (eyacular fuera de vagina. Riesgoso porque puede haber emisión de semen antes de la eyaculación)
- A estos últimos dos, muchos no los consideran MAC

Los métodos naturales son aceptados por todas las religiones, son inocuos, pero requieren de mucho entrenamiento, de conocimiento acabado de la fertilidad femenina, de alto compromiso de la pareja para su implementación y de que la mujer tenga ciclos regulares. No protegen contra ITS y SIDA.

### **Métodos Artificiales:**

- 1- Hormonales**
- 2- Químicos**
- 3- De Barrera**
- 4- Mecánicos**
- 5- Quirúrgicos**

## **1. Hormonales**

Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación actuando sobre las hormonas hipofisarias y sobre el moco cervical haciéndolo poco apto para la supervivencia de los espermatozoides. Requieren motivación y utilizarlos respetando las indicaciones de uso.

Se pueden administrar en forma de píldoras, inyecciones, parches, implantes. 5 a 8% de las parejas que utilizan esos métodos podrían quedar embarazadas cada año. Se lo considera muy eficaz.

Dentro de este grupo mencionaremos a las pastillas que se utilizan ante una relación sexual sin protección o cuando se usó un método pero resultó inseguro. Es la Anticoncepción de Emergencia, que debería ser usada pocas veces y solo ante situaciones límites, por las alteraciones que pueden provocar en el organismos y porque la mujer se expone a contraer infecciones al no protegerse como debiera. Su efectividad dentro de las 48hs es del 98%.

Los MAC hormonales deben usarse con precaución en mujeres fumadoras, con várices, hipertensas o con trastornos psiquiátricos y están contraindicados en presencia de enfermedades renales, hepáticas o genitomamarias severas o si hay antecedentes de tromboembolismo.

### **Los métodos hormonales no protegen contra ITS y SIDA**

## **2. Químicos**

Vienen en forma de cremas, óvulos o esponjas. Actúan como una barrera química que destruye los espermatozoides. Se deben colocar en vagina unos 30 minutos antes de la relación sexual y su eficacia aumenta cuando se asocia a un método de barrera.

Por sí solos, no protegen contra ITS y SIDA. Sí cuando se usa con preservativo.

**29% de la parejas que sólo utilizan este método podrían quedar embarazadas cada año, por lo que no se lo considera muy eficaz**

### 3. De barrera

- Preservativo masculino
  - Preservativo femenino
- Únicos que protegen contra ITS y SIDA
- Diafragma Tiene forma de cono, es de caucho, se introduce por vagina para cubrir el cuello del útero. Se usa con espermaticidas y se coloca 1 ó 2 horas antes de la relación sexual y se retira 6 horas después. Su costo es alto. Dura aproximadamente 2 años. No protege contra ITS y SIDA

El 15% de las parejas que utilizan estos métodos podrían quedar embarazadas cada año. Son moderadamente efectivos, sobre todo debido a errores en el tiempo y forma de uso.

### 4. Mecánicos

- **DIU** (dispositivo intrauterino). Es un objeto pequeño, de formas variadas, de plástico y cobre. Algunos tienen hormonas. Se inserta en el útero dejando en vagina unos hilos para extraerlo. Dura entre 3 y 5 años. No se recomienda para adolescentes y mujeres que no han tenido hijos. No protege contra ITS y SIDA.

Muy eficaz. Menos de 1% de las parejas que lo utilizan quedan embarazadas por año

### 5. Quirúrgicos

- Ligadura y corte de trompas en la mujer
- Vasectomía en el varón

Totalmente efectivos.

La vasectomía en el varón es reversible quirúrgicamente.

La reversibilidad de la ligadura y corte de trompas en la mujer es sólo parcialmente reversible hasta el momento. Se requieren técnicas de micro cirugía.

## **Observaciones:**

Hay parejas que utilizan el método de retiro antes de la eyaculación o coitus interruptus.

Este método no es eficaz para evitar embarazos (27% de fallas) ni previene las ITS.

No utilizar ningún método anticonceptivo genera posibilidad de embarazo en el 85% de los casos.

## **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Con respecto a las **ITS**, es importante conocer cuáles son los síntomas para poder reconocerlos y consultar de inmediato al médico, pero más importante aún es saber cómo se contagian para poder prevenirlas.

Las más conocidas y prevalentes son las siguientes:

**SÍFILIS:** el agente causal es el *Treponema pallidum*. Se contagia por contacto sexual directo, ya sea genital, oral o anal y también existe transmisión madre-hijo y a través de la sangre. La historia natural de la Sífilis tiene 3 fases;

-Sífilis primaria: luego del contagio, viene un periodo de incubación de 3 semanas y aparece la lesión típica: el chancro, que puede acompañarse de inflamación de los ganglios inguinales. El chancro se cura sin tratamiento en un mes.

-Sífilis secundaria: aparece aproximadamente dos meses después del chancro. Hay fiebre, dolores articulares, manchas en la piel (inclusive en palmas de manos y plantas de pies), caída de pelo (en cuero cabelludo, cejas, barba) y ganglios inflamados en varias regiones del cuerpo.

-Sífilis terciaria: cuando en las fases anteriores no hubo tratamiento adecuado, aparece compromiso del sistema nervioso central, del aparato cardiovascular y huesos, entre otros.

El diagnóstico se realiza a través de pruebas serológicas que detectan anticuerpos inespecíficos (VDRL) o específicos (FTA-ABS)

Puede asociarse a otras ITS.

El tratamiento se realiza con Antibióticos.

**HERPES GENITAL:** el virus del herpes simple 2 (VHS2), se contagia por contacto personal directo. Luego de una semana de incubación, aparecen vesículas o ampollas que, de romperse, dan lugar a úlceras dolorosas. Otros síntomas son: prurito y ardor. Si las lesiones se localizan en aparato urinario o en el recto o ano se hace muy difícil la evacuación de orina y heces, respectivamente.

Se diagnostica por la clínica y por el estudio de laboratorio del material obtenido por raspado de las lesiones presentes.

Se hace tratamiento con antivirales, por vía oral y tópica

Es frecuente la recidiva.

**GONORREA:** Esta infección es causada por una bacteria denominada Neisseria gonorrhoeae y como síntoma principal se destaca la secreción purulenta en órganos genitales de ambos sexos. En el hombre se destaca la uretritis, con la consecuente dificultad para orinar (disuria). La mujer a veces está asintomática, pero con capacidad para contagiar. En otras ocasiones presenta flujo vaginal abundante o síntomas urinarios, si está afectada la uretra femenina. Pueden aparecer síntomas en región ano rectal (proctitis) y oral (faringitis).

Se diagnostica mediante el estudio del material obtenido de secreciones, tanto en hombres como en mujeres. En el estudio de laboratorio se observan los signos patognomónicos para el diagnóstico de esta enfermedad.

No es rara la asociación con otras ITS.

Se trata con antibióticos.

**VAGINOSIS BACTERIANA:** Este cuadro se presenta cuando la Gardnerella vaginalis se asocia a bacterias anaeróbicas que se encuentran en la vagina.

Su sintomatología es muy molesta, ya que se presenta con flujo grisáceo, espumoso y maloliente.

El tratamiento debe ser para la pareja (a pesar de que el hombre no tenga ningún síntoma).

**ENFERMEDAD POR CHLAMYDIA:** Anteriormente, al referirnos a la Gonorrea, mencionamos las uretritis. Cuando el estudio de laboratorio da negativo para gonococcia debemos pensar en Chlamydia, cuyo cultivo es más específico.

Es frecuente en jóvenes, sobre todo si no tienen pareja estable y no acostumbran usar preservativo.

Los principales síntomas en la mujer son: flujo de color amarillento, dolor pélvico, sangrado a posteriori de una relación sexual o de un exámen ginecológico, molestias para orinar. En el hombre secreción por uretra. Cuando hay lesiones en la región ano rectal, hay dolor local, diarrea, secreciones y molestias al defecar.

El cultivo no es accesible para todos los laboratorios, al menos en nuestro medio en este momento.

El tratamiento es con antibióticos.

**MICOSIS GENITAL:** Cándida albicans es el principal agente etiológico, pero hay que destacar la importancia de ciertos factores que pueden predisponer a la persona a contraer esta infección. Por ejemplo: trastornos nutricionales, inmunológicos, stress, diabetes, toma de antibióticos y / o anticonceptivos orales.

Los síntomas principales en la mujer son: secreción vaginal blanca, espesa y con aspecto grumoso, prurito, edema e irritación en zona vulvar. En el varón la sintomatología es similar y se denomina balanopostitis.

Es de fácil diagnóstico y su tratamiento se basa en la administración de fármacos antimicóticos en las distintas formas farmacéuticas (comprimidos, óvulos). Siempre se hace tratamiento a la pareja.

**TRICHOMONIASIS:** El agente que causa esta infección es Trichomona vaginalis,

El cuadro clínico se caracteriza por flujo vaginal maloliente, de color amarillo - verdoso acompañado de prurito e irritación vulvar. En el hombre no es muy evidente, suele haber secreción por uretra.

Se diagnostica por medio del exámen en fresco del material en el laboratorio.

El tratamiento siempre se hace a la pareja, por vía oral y local.

**HPV:** la infección por papilomavirus humano es muy frecuente en adolescentes y jóvenes y en la actualidad se ha brindado a la población general mucha información debido a la aparición de una vacuna que está disponible en forma gratuita para niñas de 11 años de edad. Esto es muy importante, si se tiene en cuenta que algunos de los subtipos de HPV son potencialmente cancerígenos (los subtipos 16 y 18 pueden producir cáncer de cuello uterino).

Se manifiesta clínicamente en ambos sexos, con lesiones verrugosas de diferentes tamaños, localizadas en vulva, vagina, pene y /o ano.

Se diagnostica a través del examen de Papanicolaou, la colposcopia, la penoscopia y si fuera posible, por medio de una biopsia.

Se trata con topicaciones con sustancias ácidas, láser, criocirugía, etc, dependiendo de la localización y características de las lesiones.

#### **VIH - SIDA:** debemos diferenciar INFECCION de ENFERMEDAD

La **infección** se produce al ingresar el virus al organismo a través de fluidos infectados. Todos estos contienen el virus, pero se necesita una alta concentración del mismo para que sea potencialmente infectante, como por ejemplo la sangre, el semen, la leche materna. Nadie debería ignorar las vías de contagio (sangre, relaciones sexuales, transmisión madre a hijo) para tomar las medidas adecuadas de prevención y para evitar la discriminación cuando estamos frente a una persona VIH positiva.

Cuando ingresa el VIH al cuerpo puede no dar síntomas, o confundirse con un síndrome gripal u otras enfermedades infecciosas. En este período la persona infectada, aunque esté

asintomática y desconozca su estado, puede contagiar a otras. Por eso se hace tanto hincapié en la prevención.

La **enfermedad** SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) puede tardar más de 10 años en manifestarse. En esta etapa aparecen variadas infecciones, graves enfermedades y ciertos cánceres, todo esto debido a la acción del virus que ataca el sistema inmunitario, debilitando el aparato defensivo del organismo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos 30 años, en el mundo, han muerto más de 25 millones de personas a causa del VIH y hay aproximadamente 34 millones de infectados.

El diagnóstico se realiza a través de un estudio de sangre. Este puede ser pedido voluntariamente por la persona. El médico puede solicitarlo, previo consentimiento del paciente, cuando se detecta durante la consulta, antecedentes de relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas o sospechosas de estar infectadas o de adicción a drogas endovenosas o si refiere haber presentado fiebre prolongada de origen desconocido, diarrea crónica, pérdida de peso, etc.

Si bien hoy no es curable, el diagnóstico precoz le da la posibilidad al infectado de mantenerse saludable haciendo un tratamiento con fármacos antirretrovirales y así retrasar la aparición del SIDA.

Como hemos visto, muchas ITS tienen síntomas característicos que hacen fácil el diagnóstico. Por ejemplo aparición de verrugas, secreción por vagina o pene, ampollas en genitales, bultos en la ingle, dificultad para orinar, prurito genital. Otras, en cambio, pueden ser asintomáticas al principio, pero el portador o portadora son potencialmente capaces de contagiar a sus parejas sexuales. De ahí la importancia de tener pareja estable, de usar preservativo, de vacunarse. Para lograr el objetivo de tener una sexualidad sana y responsable es menester estar informados y hacernos cargo del cuidado de nuestro propio cuerpo y también cuidar el cuerpo del otro.

## **Abuso Sexual Infantil**

Según Henry Kempe se puede definir al Abuso Sexual Infantil (A.S.I) como “Implicar a niños y adolescentes, dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento o que violan los tabúes sociales o los valores familiares”.

El ASI puede ser de diferentes tipos: la exposición a videos pornográficos, el exhibicionismo, el voyeurismo, los tocamientos, la masturbación del agresor o de la víctima, el sexo oral (fellatio y cunnilingus), estimulación de los genitales o de la zona anal hasta llegar a la penetración vaginal o anal con grandes daños físicos y psicológicos para los menores. El asalto sexual o violación generalmente se da en niños mayores o adolescentes y es perpetrada por desconocidos a diferencia del abuso sexual infantil que puede perpetuarse en el tiempo ya que el abusador hace pactos de silencio con la víctima valiéndose de amenazas, mentiras o manipulación psicológica y el silencio se cumple ya que se trata generalmente de un miembro de su familia o de su entorno íntimo.

Hay indicadores que permiten advertir la existencia de este delito:

En niños:

- Trastornos del sueño o en la alimentación
- Miedo a estar con ciertas personas
- Regresiones
- Crisis de llanto
- Trastornos de aprendizaje
- Dolores abdominales o de cabeza sin causa aparente
- Conductas hipersexualizadas

En adolescentes:

- Trastornos de aprendizaje y a veces deserción escolar
- Trastornos de conducta en la escuela
- Trastornos alimentarios
- Consumo de alcohol y/o drogas

- Prostitución
- Trastorno de conducta en el hogar o fugas del mismo
- Agresiones hacia los demás o hacia sí mismo (suicidio)

Para tratar de prevenir estos delitos es importante el diálogo con los hijos desde la infancia, haciendo hincapié en el auto cuidado del cuerpo y que nadie puede obligarlo a realizar actos en contra de su voluntad.

### **Sexualidad y derechos**

Varones y mujeres tenemos los mismos derechos para ejercer la sexualidad. Cuando uno de los dos no respeta esto pueden aparecer conductas violentas: al principio puede ser un grito, un insulto, escenas de celos, intentar controlar la vida del otro. Muchas veces se pasa a la agresión física como empujones, bofetadas, hasta llegar a causar mucho daño, incluso la muerte.

Esto sucede en las parejas adultas y se está viendo mucho en el noviazgo. Es importante hablar estos temas con los niños y adolescentes para que sepan que nadie tiene derecho a agredirlos, a faltarles el respeto, a maltratarlos, y que si esto ocurre deben pedir ayuda.

Hay situaciones en que niños y adolescentes son víctimas de un delito que va en aumento: la trata de personas, ya sea con fines de explotación sexual o laboral.

### **Sexualidad en discapacitados**

Los niños, adolescentes y adultos con alguna discapacidad tienen los mismos derechos a recibir Educación Sexual ya que tienen sexualidad y cada uno la ejerce de manera diferente. Es importante conocer situaciones para no reprimir estas conductas, sino ser capaces de brindarle toda la información que puedan entender acerca del cuidado del cuerpo, de “decir NO” o pedir ayuda cuando alguien haga algo que le moleste o haga sentir incómodo.

Es importante recordar que toda persona tiene derecho a ejercer su sexualidad sin violencia y sin discriminación, ya sea de género (mujer o varón), de edad, de orientación sexual o si padece alguna discapacidad.

### **Bibliografía**

1. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable en la Argentina. 2005

2. Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable y Ley 26.150 de Educación Sexual.
3. Santrok J.W. Psicología del desarrollo. El ciclo vital. Ed. McGraw Hill. 2006
4. OMS. Nota descriptiva. Julio de 2012

### Actividades

1-¿Qué hormonas actúan en el ciclo menstrual? Dibuje un esquema de dicho ciclo y señale los períodos fértiles e infértiles.

2- Infecciones de transmisión sexual:

- a) ¿Qué es la infección por HIV? ¿Qué es el SIDA? ¿En qué se diferencian?
- b) ¿Cómo se contagia?
- c) ¿Cuáles son las medidas de prevención?
- d) ¿Qué otras enfermedades de transmisión sexual conoce?
- e) ¿Cómo se perciben?

3- Complete el siguiente cuadro:

<b>Métodos</b>	<b>Reversibilidad</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Tolerancia</b>	<b>Aceptabilidad</b>
<b>Naturales</b>				
<b>De barrera</b>				

<b>D.I.U.</b>				
<b>Químicos</b>				
<b>Hormonales</b>				

- 4- Analice el articulado de la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. Señale sus ejes y lineamientos principales, sus fortalezas y debilidades.
- 5- Analice el articulado de la ley de Educación Sexual Integral. Señale sus ejes y lineamientos principales, sus fortalezas y debilidades.
- 6- ¿Cuáles son las diferencias entre sexualidad y genitalidad? Explique brevemente
- 7- ¿Qué entiende por roles de género?
- 8- Nombre al menos tres indicadores de abuso sexual en niños y tres en adolescentes.