

Instituto Politécnico

Universidad Nacional de Rosario Universidad Nacional de

Hablemos sobre Sexualidad

1º Año

Biología I

Masterización: RECURSOS PEDAGÓGICOS

Coordinadora: Ma. Fernanda Godino

Coordinadora: Ma. Fernanda García

Colaboradora: Camila Díaz

Dpto. de Ciencias Humanas y Naturales

Cód. 3101-26





INDICE

INTRODUCCION 1

LA SEXUALIDAD ACOMPAÑA NUESTRO CRECIMIENTO 2

 SISTEMA GENITAL MASCULINO 4

 SISTEMA GENITAL FEMENINO 8

 CICLO MENSTRUAL (MODIFICACIONES OVÁRICAS Y UTERINAS)..... 11

EDADES BIOLÓGICAS..... 14

 INFANCIA / NIÑEZ 14

 ADOLESCENCIA..... 18

 MÁS CAMBIOS QUE OCURREN EN LA ADOLESCENCIA 22

 ¿QUÉ QUERRÁ DECIR, ENTONCES, SER VARÓN O SER MUJER? 23

GRUPO ADOLESCENTE 26

DESIGUALDAD Y VIOLENCIA 28

 ¿QUÉ HACER ANTE UN DELITO INFORMÁTICO?..... 28

 ¿QUÉ ES EL BULLYING?..... 29

 ¿QUÉ ESTRATEGIAS SE PUEDEN LLEVAR ADELANTE PARA EVITAR EL BULLYING?..... 30

 LA VIOLENCIA EN LAS PAREJAS..... 30

 VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES 32

 TRATA DE PERSONAS 33

 ABUSO SEXUAL INFANTIL 34

IGUALDAD DE DERECHOS PARA TODOS Y TODAS 35

 LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO 37

 LEY DE MATRIMONIO IGUALITARIO 37

SALUD..... 37

 ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?..... 38

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 39

 ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA – “PASTILLAS DEL DÍA DESPUÉS”..... 42

 PLANIFICACIÓN FAMILIAR..... 44

FECUNDACION Y EMBARAZO 45

 PROCESO DE FECUNDACIÓN Y EMBARAZO..... 46

 ETAPAS DEL PARTO NATURAL 48

 PARTO RESPETADO Y MATERNIDADES SEGURAS 48

 LACTANCIA MATERNA 49

 FECUNDACIÓN ASISTIDA 50

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)..... 50

CONDUCTAS DE RIESGO 53

 EMBARAZO ADOLESCENTE..... 54

ABORTO 55

 ABORTO PELIGROSO..... 56

 INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)..... 56

 SITUACIÓN A NIVEL MUNDIAL..... 60

 SITUACIÓN EN ARGENTINA 60

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA..... 65

 ANOREXIA NERVIOSA..... 65

 BULIMIA 66

 OBESIDAD 67

BIBLIOGRAFIA..... 68

WEBSITES..... 69



INTRODUCCION

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

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

Es por esto que grandes y chicos no siempre hablamos de lo mismo cuando se plantea el tema de la sexualidad. Muchos adultos siguen teniendo prejuicios y desconocimiento sobre el tema y repiten lo mismo que les decían a ellos cuando eran chicos. Otros, entienden que las cosas han cambiado pero prefieren mantenerlo en el ámbito de su privacidad. Asimismo, nuestra cultura está repleta de mitos vinculados a la sexualidad, creencias que pueden parecer inocentes, incluso inofensivas, pero que suelen encerrar juicios de valor y tabúes. Estas creencias suelen ser el fruto de la falta de información y pueden conducir a consecuencias no deseadas. Por ello resulta muy importante abrir nuevos espacios, en casa y en la escuela, para pensar y charlar sobre la sexualidad junto con los chicos; sobre todo, porque hoy los medios de comunicación nos hablan permanentemente de sexualidad y no siempre los más jóvenes comprenden hacia dónde apuntan esos mensajes.

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

Actividad N° 1

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

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



- h. La sexualidad es sólo humana, los animales no tienen sexualidad.
- i. Los varones son más sexuales que las mujeres.
- j. Las mujeres son más sexuales que los varones.

Actividad N°2

Françoise Dolto (1908-1988), fue una médica pediatra y psicoanalista francesa, famosa por sus descubrimientos en psicoanálisis de la infancia. Y fue la responsable de enunciar la siguiente frase:

“La sexualidad es importante para todo el mundo, pero no es fácil para nadie. Ni siquiera para los adultos”

De acuerdo a esta frase, respondan de manera breve en sus carpetas las siguientes preguntas:

- a. ¿Están de acuerdo con qué la sexualidad es importante? ¿Por qué?
- b. ¿Por qué les parece que la sexualidad no es fácil para nadie?
- c. ¿Por qué resulta difícil hablar acerca de la sexualidad?
- d. Luego, comentaremos de manera oral las respuestas.

Actividad N°3

Siguiendo con la dificultad que implica hablar sobre sexualidad; te invitamos a leer y observar la siguiente viñeta de Mafalda, y pensar:

- a. ¿Con qué aspecto de la sexualidad se asocia a la cigüeña?
- b. ¿Qué opinas acerca de que no se llamen a las cosas por su nombre? ¿Pensás que puede generar confusión?



LA SEXUALIDAD ACOMPAÑA NUESTRO CRECIMIENTO

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

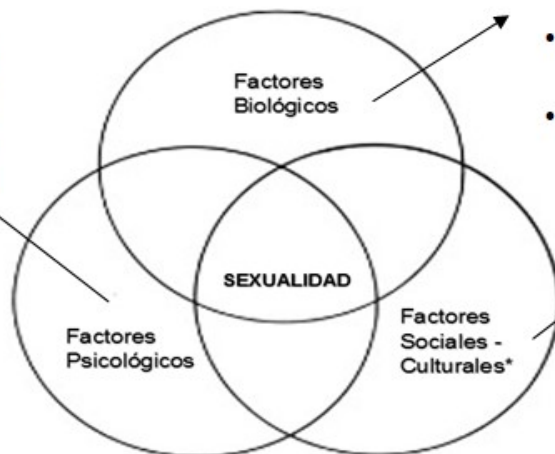


sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”

Podríamos representar de la siguiente manera el concepto de sexualidad:

Factores Psicológicos

- La mente humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad.
- Estos factores determinan la identidad sexual y la orientación sexual.



Factores Biológicos

- Están relacionado con la anatomía y fisiología de la persona.
- Están determinados por el código genético y las hormonas.
- Comprenden el deseo y la respuesta sexual y la procreación.

Factores Sociales, Culturales, Políticos, Religiosos e Históricos

- Hacen referencia al entorno social de la persona. En donde influye la familia, los amigos, la sociedad, la educación, los contextos históricos y creencias religiosas.

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

La sexualidad no sólo es el acto sexual para llevar a cabo la reproducción sino que también estamos poniendo en juego los silencios, las fantasías y las formas en que nos comportamos con otros/as. La sexualidad se va **construyendo** con todo el cuerpo, incluyendo la psiquis y es nutrida por las personas, ideas, y el contexto social en el que nos movemos. Es decir que se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Por ello, asociar el concepto de sexualidad exclusivamente a la “relación sexual” o a la “genitalidad” es un error.

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

Todos nacemos con un sexo determinado por nuestros órganos genitales. En síntesis, ¿Qué es la sexualidad?

- Proceso biológico y emocional.
- Nos acompaña desde el nacimiento hasta que morimos. Somos seres sexuados.
- La sexualidad es un término dinámico. No podemos pensar en la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del ser humano.



- Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, palabras, gestos, miradas, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales.
- No solo es el acto sexual o la genitalidad. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Como mencionamos, los órganos sexuales, la genitalidad, es una parte constituyente de la sexualidad, aunque debemos recordar que éste concepto es mucho más amplio. A continuación, comenzaremos a estudiar cuáles son los órganos sexuales, sus funciones y sus características.

Sistema Genital Masculino

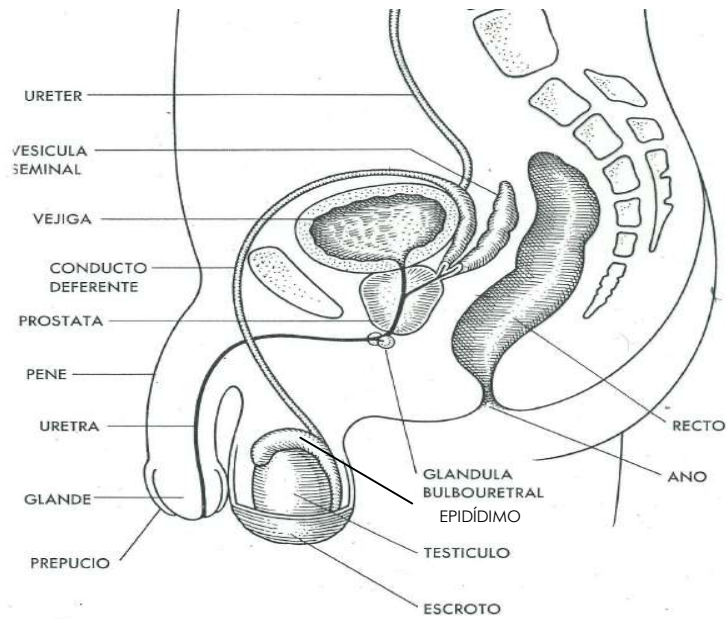
Los genitales se llaman también órganos sexuales o reproductores. El aparato genital masculino lo forman órganos externos e internos. Los internos son: el epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales (de Cowper) y la uretra. Los externos son: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

- ❖ **TESTÍCULOS.** Denominados también gónadas masculinas o glándulas sexuales masculinas, se encuentran ubicados en el abdomen en la etapa prenatal. Aproximadamente durante el octavo o noveno mes de vida fetal, descienden hacia el escroto. La principal función de los testículos es la formación de los espermatozoides, denominados también gametas, o células sexuales masculinas, que pueden vivir aproximadamente 72 horas en el cuerpo de la mujer.

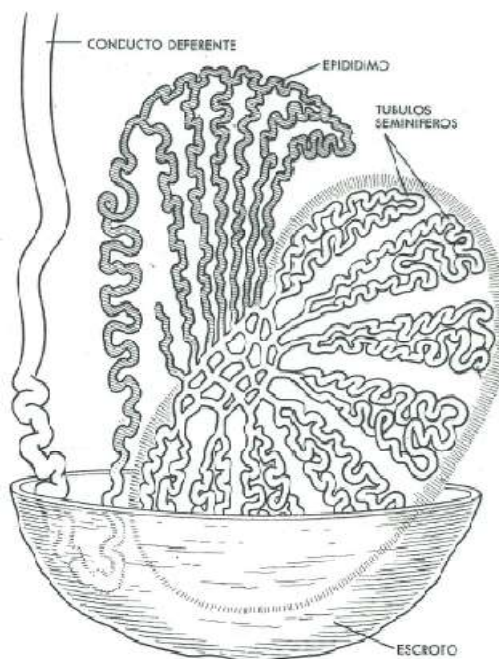
Un varón produce diariamente, a partir de la pubertad, cientos de millones de espermatozoides. Normalmente se liberan entre 300 y 400 millones de espermatozoides por eyaculación, en un volumen de semen de 3 a 4 ml.

Cada espermatozoide maduro consta de tres partes bien diferenciadas: una cabeza, una parte intermedia y una “cola” denominada flagelo que permite el desplazamiento de dicha célula.

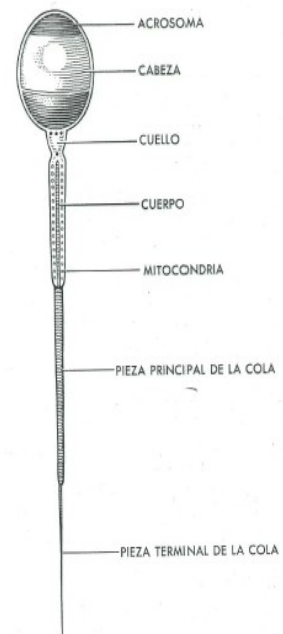
Otra función de los testículos es la secreción de la hormona sexual masculina: la **testosterona**, responsable del desarrollo de los genitales (**caracteres sexuales primarios**) y de la aparición de los **caracteres sexuales secundarios** durante la pubertad. Más adelante nos detendremos a explicar ambos tipos de caracteres sexuales y aprenderemos a identificarlos.



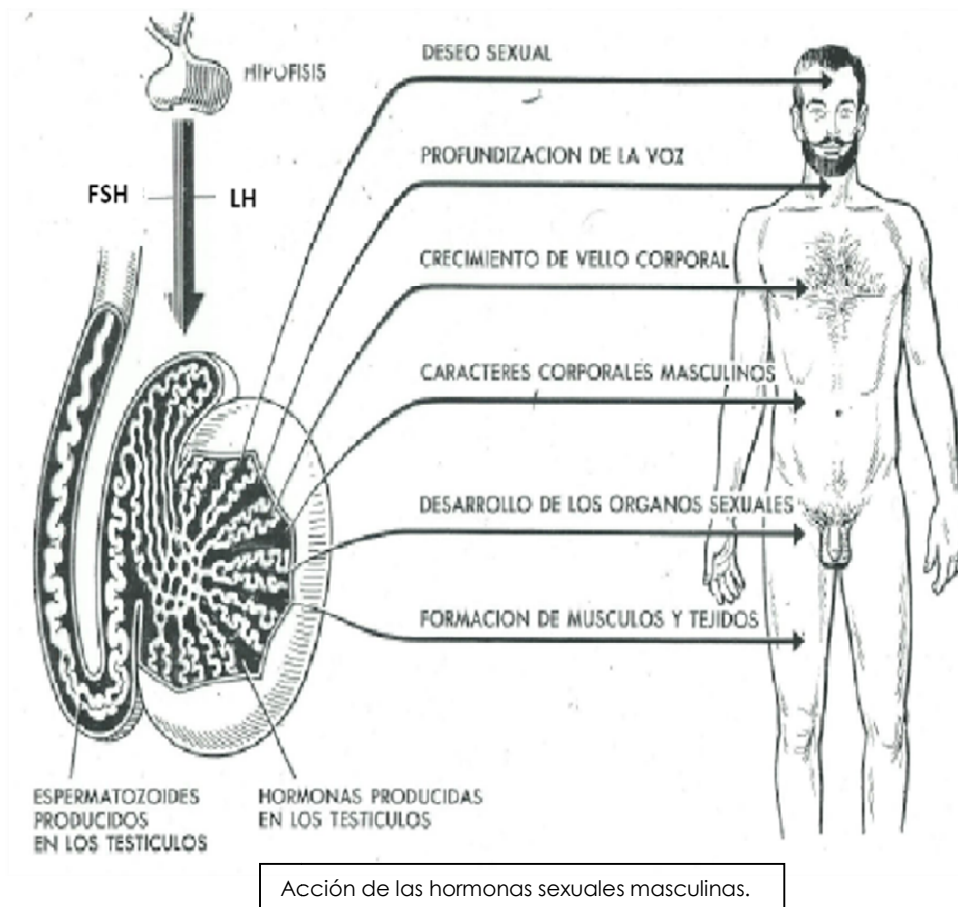
Esquema del sistema genital masculino



Estructura interna de un testículo.



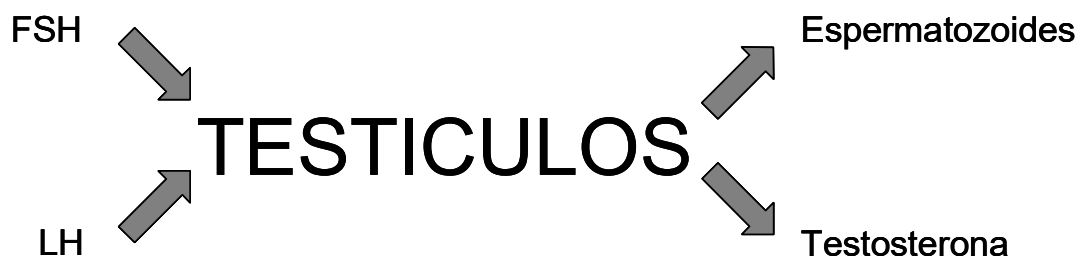
Esquema de un espermatozoide indicando sus partes.

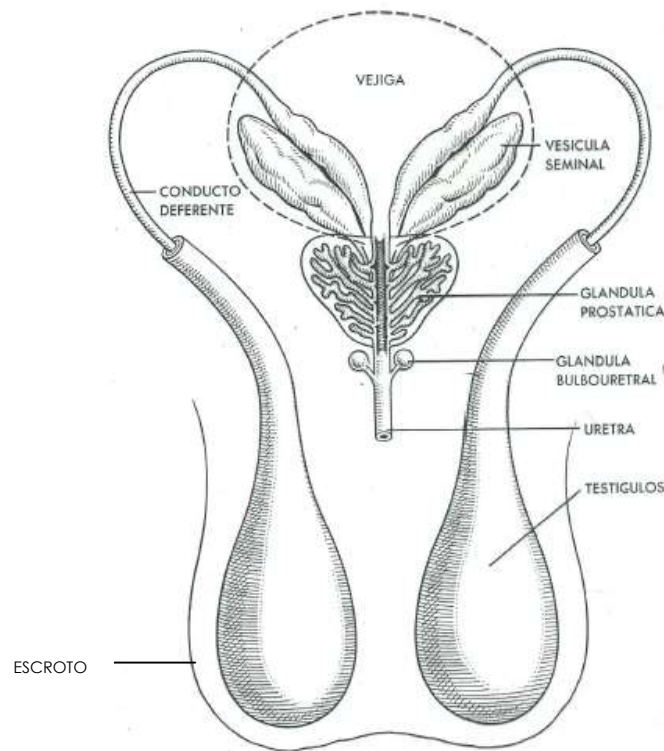


El proceso de formación de espermatozoides (células sexuales masculinas o gametas masculinas) se denomina espermatogénesis (comienza alrededor de los 12 años) y se produce en los túbulos seminíferos que se encuentran en el interior de los testículos por la estimulación de una hormona (sustancia química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

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

Ambas hormonas mencionadas anteriormente, son producidas por una glándula denominada hipófisis, del tamaño de una arveja, ubicada en la base del cerebro.





- ❖ **ESCROTO.** Es una bolsa de piel suspendida debajo del pene donde se alojan los dos testículos. La misma contribuye a regular la temperatura para facilitar la producción de espermatozoides.

Los testículos deben mantener una temperatura entre 2°C y 3°C inferior a la temperatura corporal normal (aproximadamente 36°) para producir los espermatozoides. Para cumplir esta función, se encuentran músculos y glándulas sudoríparas. Cuando la temperatura exterior disminuye, el escroto se contrae y provoca el acercamiento de los testículos al abdomen. Por el contrario, frente a un aumento de la temperatura el escroto se relaja y aleja los testículos del abdomen. De esta manera se mantiene la temperatura testicular necesaria para la producción de los espermatozoides.

- ❖ **CONDUCTOS ESPERMÁTICOS.** Como podemos apreciar en los esquemas, los túbulos seminíferos se reúnen constituyendo el epidídimo, lugar donde los espermatozoides se almacenan y maduran gracias a la testosterona. El epidídimo da lugar luego al conducto deferente que sale del testículo formando parte ya de los genitales internos. A lo largo de su recorrido, los espermatozoides reciben el aporte de sustancias químicas provenientes de tres glándulas:
- ❖ **VESÍCULAS SEMINALES.** Segregan un líquido cuyo componente fundamental es la fructosa, azúcar que proporciona energía a los espermatozoides. Estas glándulas producen alrededor de un 60% del volumen del semen (secreción de color blanco) que luego es expulsado al exterior junto con los espermatozoides.
- ❖ **PRÓSTATA.** El líquido producido por esta glándula neutraliza la acidez de la vagina, favoreciendo la movilidad de los espermatozoides. Normalmente la vagina tiene alta acidez, lo que no favorece la vida prolongada o el movimiento de los espermatozoides.



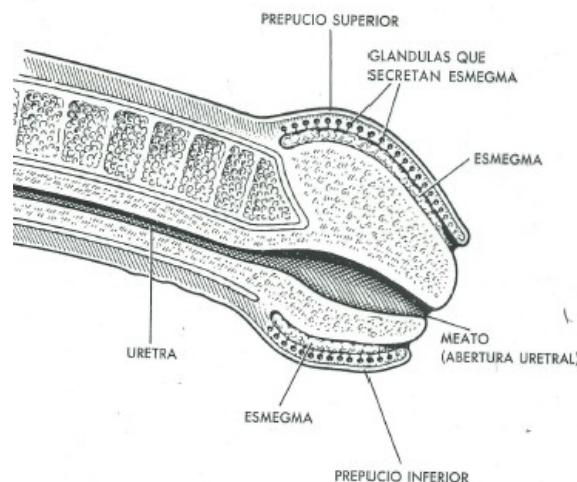
- ❖ **GLÁNDULAS BULBOURETRALES.** Su secreción neutraliza la acidez de la uretra, provocada por la orina. Además este fluido lubrica el pene, facilitando su penetración en la vagina.

Las secreciones de estas glándulas se conocen como líquido precoital y pueden contener espermatozoides.

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

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

El pene termina en una estructura denominada glande. Esta es una de las partes más sensible del hombre. En el glande se abre el orificio urogenital por donde sale la orina y el semen. La piel que recubre el pene es muy elástica y tiene una zona móvil llamada prepucio, que es la que recubre el glande, y que, en ocasiones se elimina quirúrgicamente (circuncisión), procedimiento que suele realizarse en los bebés por razones higiénicas o religiosas.



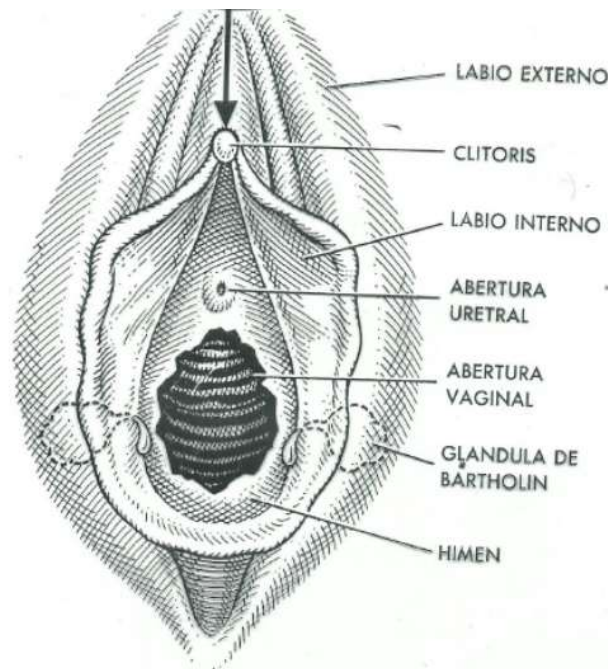
Estructuras y glándulas presentes en el órgano copulador masculino (pene).

Sistema Genital Femenino

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

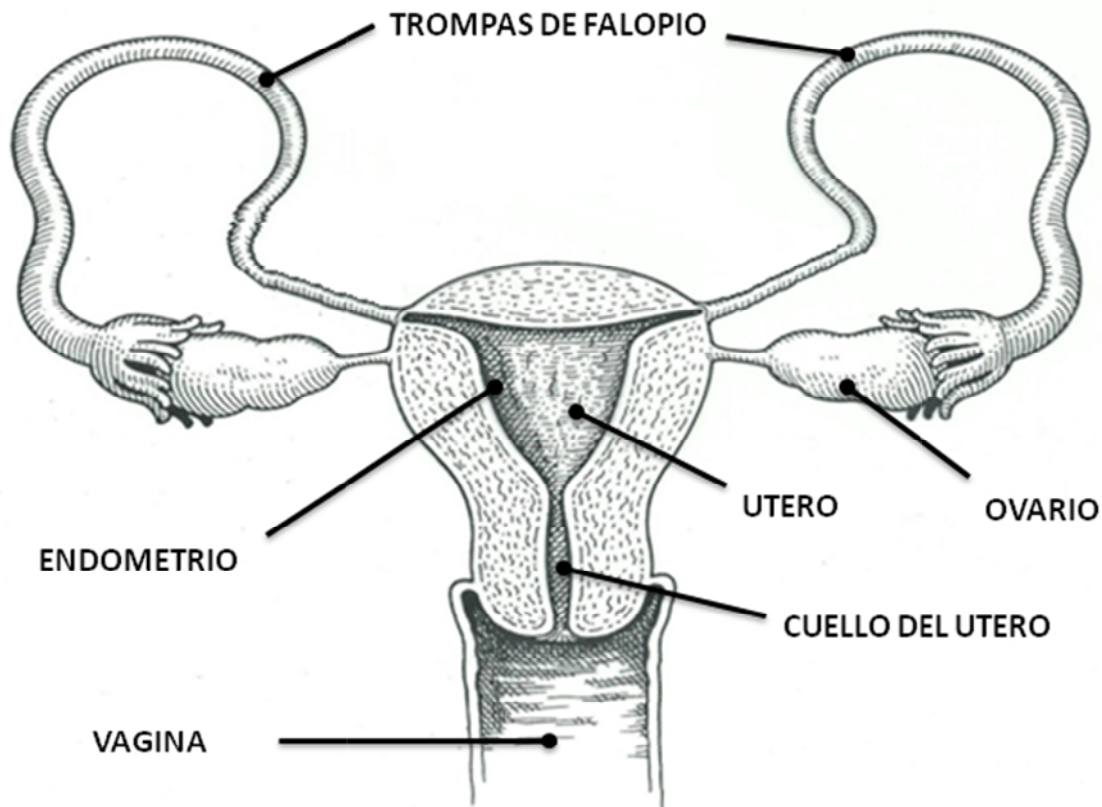


genitales externos femeninos, se les da el nombre de vulva. La vulva está compuesta por las siguientes estructuras: los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal. Se encuentra protegida por el Monte de Venus.



Genitales externos femeninos.

- ❖ **LABIOS MAYORES.** Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen las otras estructuras y que se recubren de vello desde la pubertad.
- ❖ **LABIOS MENORES.** Son dos pliegues, más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral. Durante la excitación sexual, este tejido esponjoso aumenta su irrigación sanguínea. En uno de sus extremos -el más cercano al monte de Venus-, los pliegues que lo conforman se fusionan formando el clítoris. Entre los labios mayores y menores, hay dos pequeños orificios por los que surgen las secreciones de las glándulas de Bartholin. Se trata de un líquido espeso que lubrica la entrada de la vagina durante el acto sexual.
- ❖ **CLITORIS.** Se trata de un órgano eréctil, formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Es la zona más sensible de la mujer que le proporciona mayor fuente de placer sexual (Orgasmo).
- ❖ **MEATO URETRAL.** Es un pequeño orificio donde termina la uretra y por donde sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal; formando parte del Sistema Urinario.
- ❖ **ORIFICIO VAGINAL.** Es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde se elimina la menstruación y por donde sale el bebé durante el parto.
- ❖ **HIMEN:** es una membrana de tejido que cierra parcialmente la entrada de la vagina. Al ser de diferente tamaño y elasticidad en cada persona, este puede estar presente o no luego de iniciadas las relaciones sexuales.



Genitales internos femeninos (Ovarios, Trompas de Falopio, Útero y Vagina).

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

- ❖ **LOS OVARIOS.** Denominados también gónadas femeninas o glándulas sexuales femeninas. Son similares en forma y en tamaño a grandes almendras. Tienen una doble función: maduración de óvulos y secreción de hormonas. En el momento del nacimiento, cada ovario posee ya unos 200.000 óvulos inmaduros. Sólo algunos de ellos llegarán a madurar y unos pocos podrán ser fecundados. La mayoría degenera a lo largo de la vida de la mujer.

Los óvulos (gametas o células sexuales femeninas) se encuentran dentro de los folículos ováricos en el interior de los ovarios. El proceso de liberación de los mismos se denomina **ovulación** y se produce por acción hormonal. Viven aproximadamente 48 horas.

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

El óvulo es incapaz de moverse por sí mismo, a diferencia del espermatozoide, y es transportado al sitio donde va a producirse la fecundación (unión del óvulo con



el espermatozoide) por las trompas de Falopio. Este transporte se acelera gracias a los movimientos peristálticos de las Trompas.

- ❖ **TROMPAS DE FALOPIO.** Conductos que se extienden entre los ovarios y el útero, cuya función es captar al óvulo maduro. Es el lugar donde se efectúa la fecundación: encuentro del espermatozoide y el óvulo.
- ❖ **ÚTERO.** Órgano muscular hueco, de forma de pera, y casi del tamaño de un puño, que se encuentra recubierto por una capa mucosa muy irrigada llamada endometrio. Esta mucosa recibe al óvulo fecundado y protege al embrión durante su desarrollo. A partir del 3° mes de vida intrauterina, el embrión toma el nombre de feto, hasta el momento de su expulsión provocada por las contracciones uterinas.

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

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

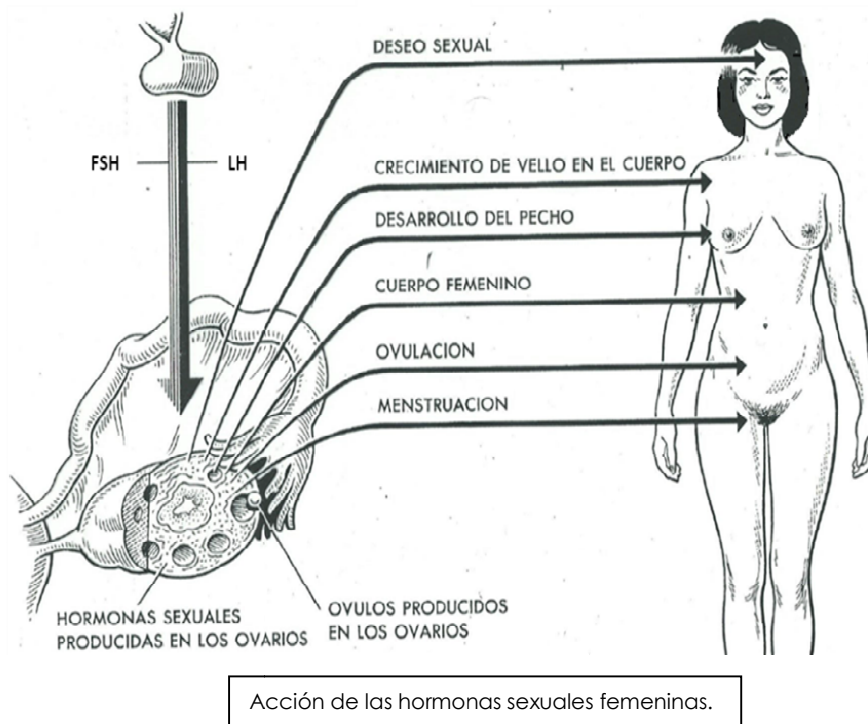
Ciclo Menstrual (Modificaciones ováricas y uterinas)

El ciclo menstrual es el resultado de una compleja interacción hormonal, en la que intervienen hormonas secretadas por la hipófisis (glándula situada debajo del cerebro) y por los ovarios que prepara al cuerpo para un posible embarazo mediante una secuencia mensual de eventos.

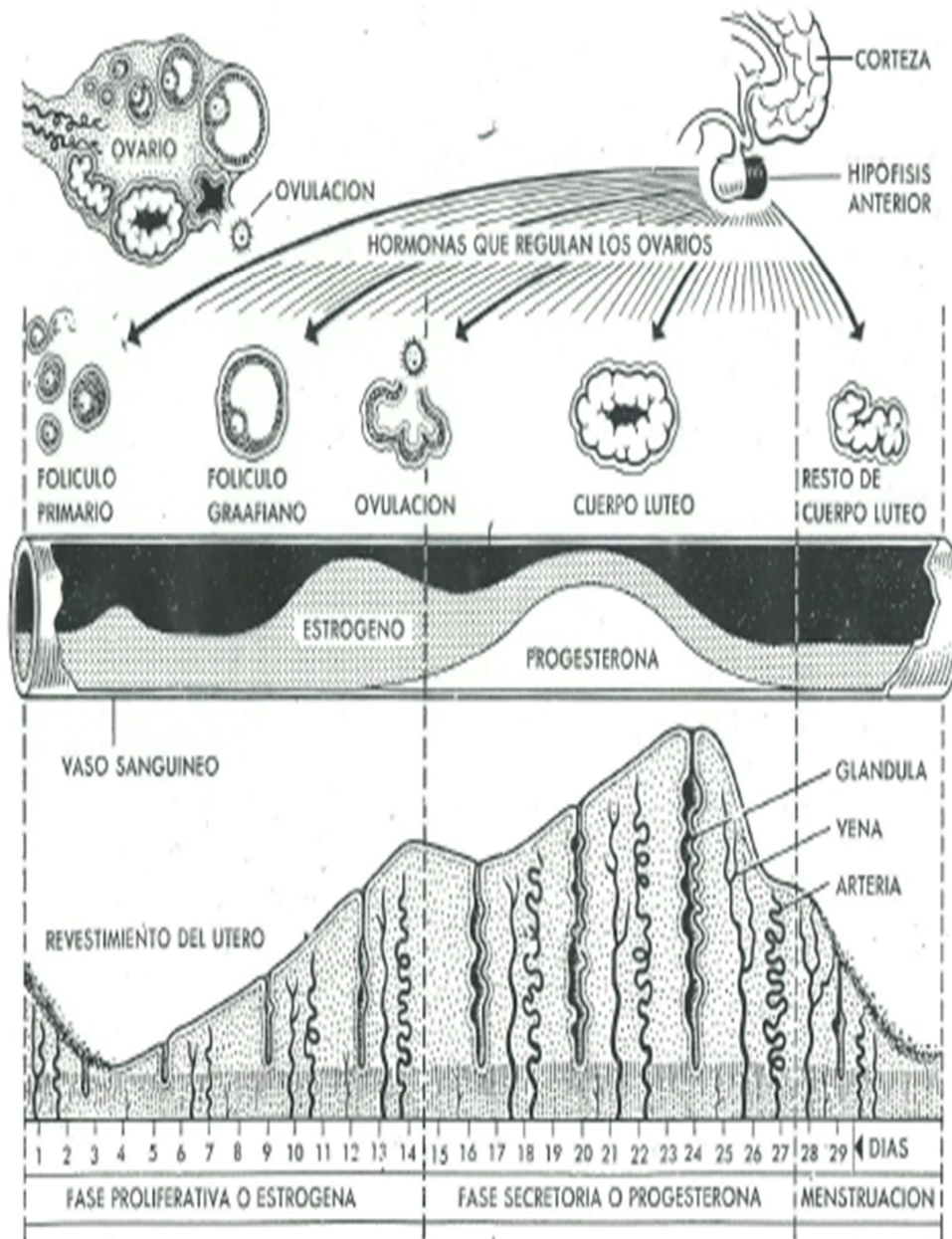
El ciclo menstrual se presenta cada mes desde la pubertad, a partir de la primera menstruación llamada **menarca**, hasta la **menopausia** que ocurre aproximadamente a los 50 años de edad. Alrededor de los 51 años de edad, la mujer entra en la menopausia, un período en que ya no se producen óvulos y la mujer se vuelve infértil.

Aunque hay grandes variaciones, un ciclo menstrual típico dura aproximadamente 28 días.

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



Al comenzar a madurar el folículo, segrega **estrógenos** que comienzan a engrosar la mucosa uterina para una posible implantación del óvulo fecundado. Mientras tanto el óvulo sigue madurando gracias a la LH hasta que llega el momento en el que es liberado: **ovulación**. El folículo ovárico, sin el óvulo, toma el nombre de **cuerpo lúteo (cuerpo amarillo) y libera progesterona**, hormona que termina de engrosar el endometrio (mucosa uterina) que albergará el óvulo fecundado. De no producirse la **fecundación** (unión del óvulo con el espermatozoide), todo ese engrosamiento caerá: células, sangre y el óvulo no fecundado constituirán **la menstruación**. El cuerpo lúteo se reabsorbe, no hay más producción de progesterona. Esto es captado por la hipófisis que vuelve a secretar FSH y el ciclo se reinicia.



Fases del ciclo ovárico - Fases del ciclo uterino.

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

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



EDADES BIOLÓGICAS

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

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

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



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

Infancia / Niñez

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

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

Por ser tan indefenso, el bebé es totalmente dependiente de los otros, necesita de una madre, de un padre o de otros adultos que lo ayuden a sobrevivir, a alimentarse, a desarrollar su cuerpo en forma saludable, a ir armando esas rompecabezas que es su propio cuerpo y el mundo que lo rodea. Esto no se da "naturalmente", sólo por haber nacido. Es algo que se construye, que se va organizando por etapas, que se va haciendo como si fuera un edificio y que lleva un tiempo. Es por todo esto que el aprendizaje y la educación son tan importantes para el ser humano.



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

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

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

La sexualidad infantil es la base de la sexualidad en las etapas posteriores de la vida. Cada fase de la Sexualidad Infantil se organiza en relación a una zona del cuerpo que le produce placer (zona erógena) Así, irá “armando” su sexualidad, la irá construyendo a partir de experiencias de placer que buscará repetir y disfrutar.

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

De este modo, durante los primeros años, la lactancia constituye una fuente insustituible para el niño: a través de la leche materna éste obtiene el alimento y la satisfacción necesaria para crecer sano.

Luego, con el paso del tiempo va ampliando su relación con el mundo y comienza a chupar otros objetos que encuentra a su alrededor. El bebé intentará reproducir la satisfacción más allá de los momentos en que es alimentado. La boca se transforma así en la zona más importante del cuerpo en este momento de la vida y a través de ella se vivirá la sexualidad. Esta es **la etapa oral**. La principal actividad del bebé será chupar los dedos de sus manos y de sus pies, la sabana, los juguetes y todo lo que tenga a su alrededor.



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

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

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

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

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

Actividad N°4

Teniendo en cuenta las etapas del desarrollo humano (Pre – Natal, e Infancia/ Niñez) explicadas anteriormente. Leer la siguiente noticia y luego responde las consignas:



La increíble historia de un chico ugandés que fue criado por monos

La versión más fantástica del mito de Tarzán tiene un representante real.

John Ssabunnya, es un niño que se crio durante tres años en la selva, junto con monos. Nació en la década de los 80. Probablemente cuando tenía aproximadamente 3 años, presenció el asesinato de su madre y como consecuencia del hecho él huyó a la selva. Su padre desapareció, y en la tribu pensaron que había muerto.

Allí, una colonia de monos africanos (después identificada como la especie *Chlorocebus sabaeus*) lo recibieron y lo aceptaron como parte del grupo.

John con el tiempo, comenzó a copiar sus gestos, sonidos y manierismos, además de que aprendió a trepar en los árboles hábilmente y a correr en cuatro patas. Dormía en hojas de plátano, y no bebía nada, por lo que se infiere que se hidrataba solo con el agua de los alimentos que ingería: fruta, nueces, frutos secos, maíz, bayas, plátanos y batatas.

En 1991, una joven vio al niño desnudo, recogiendo alimentos junto con otros monos pequeños. Cuando un grupo de personas regresó al lugar, buscando al niño para rescatarlo, lo encontraron con un grupo de monos que lanzaban piedras y palos, tratando de evitar que se lo llevaran. John se escondió en un árbol, pero finalmente fue "capturado". Al llegar al pueblo, se le dio sopa caliente, la cual su organismo no toleró en un principio, por lo que John se enfermó.

Un grupo de diversos científicos examinó al niño y determinaron que ciertamente se trataba de un caso real de "niño salvaje". Los informes iniciales aseguran que el cuerpo de John Ssebunya estaba lleno de llagas, costras y heridas. Además, John no podía comunicarse de forma efectiva con los humanos, había olvidado su lengua y el medio para comunicarse era a través de chillidos. Estaba deprimido y se iba a los rincones para comer.

Un orfanato que está ubicado en Masaka (una ciudad a 160 km de Kampala, la capital de Uganda), fue el lugar donde John comenzó su rehabilitación y llegó a aprender a caminar, a hablar, y a incorporar hábitos humanos desde los más simples, como comer alimentos en un plato hasta dormir en una cama. Inicialmente no terminaba de adaptarse ni lograba hablar correctamente. Pero tenía muy buena voz, y se pensó que el canto podía ayudarlo a volver al mundo que había abandonado de pequeño.

Pasado ciertos años, el niño volvió a reunirse con un grupo de monos, y supo cómo comunicarse con

- a. ¿Qué papel desempeñaron los monos en la vida de John?
- b. ¿Podría haber sobrevivido solo en la selva a esa corta edad? Relacionar la respuesta con la etapa de desarrollo en la cual se encontraba.
- c. Como vimos desarrollando hasta este entonces, la sexualidad es el resultado de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. La sexualidad humana nace con el ser humano pero también se construye, como todo lo que tiene que ver con las personas. Se organiza a partir del contacto con otros; paulatinamente se aprenden formas de relacionarse, de comportarse que están determinadas por la cultura en la que vivimos, además nos permite manifestar afecto y expresar amor. Transcriban frases que den cuenta de comportamientos de John que sean producto de la ausencia de un otro humano y que influyan en la construcción de su sexualidad.



Adolescencia

La palabra adolescencia es una palabra derivada del latín, *adolezco*, que significa crecer, desarrollarse, ir en aumento.

La noción de adolescencia es una creación cultural, no existe en todas las sociedades, y ha sido caracterizada de distinta manera en cada época y cada cultura. Su iniciación va marcada por fenómenos biológicos que interactúan con fenómenos psicológicos.

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

Los cambios son muchos y se producen en poco tiempo. El niño pierde su mundo infantil, su cuerpo de niño, sus padres de la infancia, su forma de expresar sus afectos y su sexualidad infantil. Frente a la pérdida de estos objetos de la infancia, el adolescente deberá realizar una serie de aprendizajes para desarrollar formas de conducta que le permitirán ingresar a ese mundo nuevo que se le presenta, al cual teme pero a la vez desea pertenecer. Si bien dicha etapa está marcada por momentos de profundo temores, cabe mencionar que cualquier cambio en el ser humano genera una sensación de miedo. De modo que la incertidumbre, ambivalencia, duda, desconfianza pueden presentarse en cualquier etapa del desarrollo humano.

Asimismo, en la adolescencia se modifica la relación con los padres y/o adultos a cargo de su cuidado. La antigua dependencia que el niño establecía con ellos comienza a cambiar, y es deseable que así ocurra. Se inicia una desvalorización de las figuras parentales por cuanto se siente grande y deseoso de decidir por sí mismo. Este proceso se efectúa mediante un paulatino distanciamiento del adolescente respecto de los padres y/o adultos que están a cargo de su cuidado, se lleva conjuntamente con la dependencia que desarrolla hacia el grupo de amigos. Es por esto que predominan en esta etapa las actividades realizadas en grupos.

Por otro lado, los adultos tienen hacia el adolescente mensajes contradictorios: por un lado quieren que se comporte como grande; que no pelee con sus hermanos menores, que le concedan lo que le piden, que sean ordenados, que asuman responsabilidades a su cargo y por otro los consideran aún niños; que no pueden concurrir a diversiones nocturnas, volver solos, tomar decisiones en cuanto a su recreación, etc. Este trato ambivalente contribuye a la rebeldía, ya que los jóvenes sienten que cualquier cosa que hagan será reprochable. En este marco, el contexto social puede resultar un obstaculizador o un estimulador. La familia que brinda apoyo y contención acompaña el pasaje por esta etapa. Aquella que deja al joven librado a su suerte opera como un factor obstaculizador, propiciando el desarrollo de conductas de riesgo: adicciones, violencia, embarazos precoces y trastornos alimentarios.



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

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

Estrógenos y testosterona, son responsable de la maduración y desarrollo de los órganos sexuales primarios (caracteres sexuales primarios). Al mismo tiempo, dichas hormonas también desempeñan un papel clave en la aparición de los caracteres sexuales secundarios, que son todos los cambios que se ven en el cuerpo. Algunos de éstos, resultan evidentes en ambos sexos, como el crecimiento acelerado, aumento de peso, piel más grasa (acné), el ensanchamiento del cuerpo y la aparición de vello en zonas como las axilas, piernas y el pubis. Otros son propios de cada sexo, como los que se expresan a continuación:

- En las mujeres: turgencia de las mamas (pechos), redondeo de las caderas.
- En los varones: crecimiento del pene, ensanchamiento de la espalda, aparición del vello en todo el cuerpo, transformación de la voz en más grave, mayor desarrollo de los músculos y los huesos del tórax, laringe más prominente (Nuez de Adán), crecimiento de la barba, etc.

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

Actividad N°5

Dados los siguientes caracteres sexuales primarios y secundarios, completar el cuadro según corresponde.

Testículos- Aumento de altura- Ovarios- Pene-
Ensanchamiento de la espalda – Ensanchamiento de las caderas-
Aumento de peso – Vagina- Transformación de la voz en más grave -
Útero – Aparición del vello en axilas, piernas y el pubis –
Aparición del vello en el pecho- Piel más grasa-
Desarrollo de mamas – Trompas de Falopio



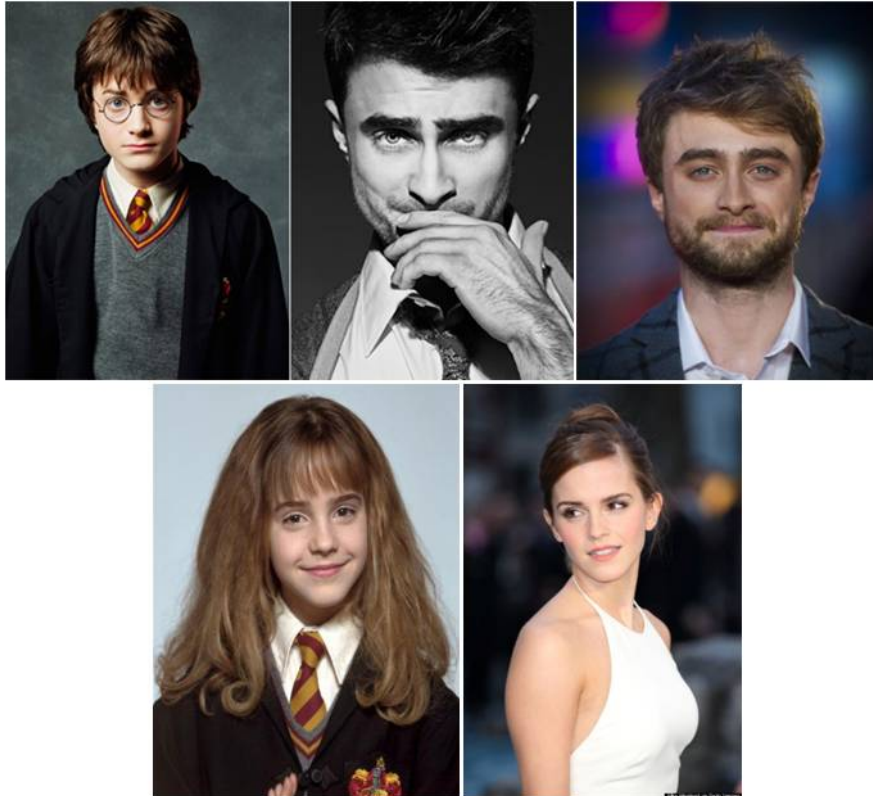
		SEXO		
		FEMENINO	MASCULINO	
CARACTERES SEXUALES →	PRIMARIOS			
	SECUNDARIOS	PROPIOS		
		COMPARTIDOS		

Actividad N°6

La acción de las hormonas también afecta a la industria cinematográfica

Las películas de Harry Potter son una serie cinematográfica de ocho películas basadas en las novelas de la saga de Harry Potter escritas por la autora británica J. K. Rowling, en donde se narra las vivencias y aventuras de un niño que descubre su condición de mago.

Las películas pertenecientes al género fantástico fueron estrenadas en el decenio comprendido entre 2001 y 2011. Los protagonistas de la saga fueron seleccionados el 8 de agosto de 2000 y pese a las constantes dudas en torno a la continuidad del film, dado que el ritmo de producción no coincidía con el crecimiento de los actores, confirmaron su participación en todas las adaptaciones cinematográficas.



Luego de observar las imágenes de ambos actores, al iniciar y finalizar el rodaje de las películas de la saga de Harry Potter, responde:

- ¿Qué hormonas de las estudiadas podrían haber influido en la aparición de los caracteres sexuales secundarios de ambos actores?
- Menciona un cambio físico que se puedan advertir en el estado actual de ambos actores.
- Los actores principales empezaron a filmar estas películas cuando tenían once años ¿Por qué piensan ustedes que el director estaba tan apurado en rodar las siguientes películas?
- ¿En qué etapa del desarrollo humano se encontraban los dos actores al inicio de la saga? ¿Y al finalizar la misma?

Actividad N°7

A continuación les planteamos que reflexionen acerca de las siguientes frases que se suelen expresar en relación a la masturbación. Determinen cuáles de ellas son verdaderas o falsas. Luego las respuestas serán debatidas.

- “Te pueden crecer pelos en las manos”*
- “Es cosa de hombres”*
- “La masturbación cumple un papel importante en el desarrollo sexual: es un signo de que la infancia va quedando atrás”*
- “Es un acto íntimo que permite conocer el cuerpo”*



- e. *“La persona que lo practica se vuelve loco”*
- f. *“Provoca debilidad”*
- g. *“Es perjudicial para la salud y moralmente incorrecto”*

Más cambios que ocurren en la adolescencia

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

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

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

Esto no es así. La masturbación es un comportamiento común y casi universal de la sexualidad adolescente y adulta, una forma normal de satisfacción sexual y que pese a que forma parte fundamental del desarrollo de la sexualidad, sigue estigmatizada. Desde bebés, niños y niñas tocan sus genitales y logran una sensación agradable que les permite a la vez conocer su propio cuerpo. Esta práctica se estabiliza cuando los niños llegan a los 3 o 5 años y luego disminuye en frecuencia, coincidiendo con la etapa de latencia (en la que se aquietan los instintos infantiles), hasta la pubertad.

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

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

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

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



personas a decidir el número de hijos que desean tener y determinar el intervalo entre embarazos. Por lo tanto, la planificación familiar, contribuye a evitar los embarazos no deseados permitiendo que las personas tomen decisiones bien fundamentadas en relación a su salud sexual y reproductiva.

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

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

Es común que en los adolescentes aparezca cierto grado de inestabilidad (no es igual para todos, ni tiene la misma intensidad), puede suceder que cada explosión de alegría sea seguida de una profunda tristeza y ésta por un momento de euforia.

- “A veces se plantea interrogantes completamente infantiles para cosas sencillas y al rato, opina con mucha desenvoltura sobre temas complicadísimos, surgen necesidades de protección y de independencia, entre la rebelión y el acuerdo.”
- “Un día habla sin parar y al siguiente queda mudo, muchos protestan sobre las injusticias y en su vida cotidiana se burlan de los más débiles. Fatiga, pereza, falta de concentración.....también son síntomas esperables”.

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

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

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

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

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

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

La naturaleza engendra cuerpos con órganos y funciones diferentes que caracterizan a mujeres y varones en su sexualidad, la suma de ideas, costumbres y prácticas, denominado cultura, forma un andamiaje que establece lo que piensan,



sienten y hacen las personas; establece **el género** .Involucra a toda la persona, no sólo su aspecto biológico sino también los lineamientos socio-culturales e históricos.

La feminidad y la masculinidad son construcciones culturales e históricas. La sociedad se encarga de transmitir estos modelos a través de los adultos. Con frecuencia, este conjunto de ideas, creencias, valores, y expectativas se transforman en estereotipos, es decir, en modelos fijos, que parecieran no poder cambiarse ni tampoco transgredirse. El género forma parte de la sexualidad como lo hacen la genitalidad y la orientación sexual.

Actividad N°8

Lee las definiciones de “masculino” y “femenino” propuestas por el diccionario. Analiza críticamente estos términos y explica responde las consignas:

- **Masculino**: fuerte, robusto, potente, valiente
- **Femenino**: débil, cariñoso, dócil, sumiso, delicado.
- a. ¿Compartís estos calificativos?
- b. ¿Siempre responderán a lo femenino y a lo masculino?
- c. ¿Sólo estos responderán en forma exclusiva a un género y no al otro?

Actividad N°9

Margaret Mead (1901-1978) fue una antropóloga y poetista estadounidense. En sus investigaciones etnográficas de las décadas de 1920 y 1930, puso en discusión la visión sexista biologicista que prevalecía en las ciencias sociales en EE.UU. Buscá información de su trabajo sobre las tres culturas de sociedades primitivas de la isla de Ta'u, en las islas Manu'a (Samoa Americana) con 49 adolescentes samoanas de entre 12 y 20 años. Luego, compartí la información con la clase y resolvé las consignas:

- a. ¿Cuáles son los rasgos / caracteres masculinos y femeninos observados por la autora en las diferentes culturas?
- b. Justificar la siguiente frase: “Mead muestra clara evidencia que los temperamentos femeninos y masculinos no son más que construcciones sociales”.
- c. ¿Qué se le critica a Margaret Mead?

Actividad N°10

Observen las siguientes viñetas de Mafalda con atención, identifiquen el tema o problema que se plantea en cada una, analicen qué crítica o reflexión transmite el mensaje y luego respondan:

- a. ¿Están de acuerdo con que las tareas del hogar sean exclusivamente atribuidas a lo femenino?
- b. ¿Qué roles se les han asignado social e históricamente a las mujeres y a los varones?



c. ¿Consideras que estas historietas representan nuestra sociedad actual? ¿Por qué?





GRUPO ADOLESCENTE

El adolescente “sale” de su familia para “entrar” en la sociedad utilizando como medio, su grupo de pares, su lugar propio, el grupo adolescente le brinda a sus integrantes seguridad, identificación. Le permite establecer relaciones estrechas entre sus miembros, lo cual contribuye a ganar confianza en sí mismos.

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

El grupo se forma a partir de la reunión de chicas y chicos que tienen algo en común. En un principio puede tratarse de compartir un lugar de estudio, la escuela, la práctica de un deporte, el club, el barrio.

Incluso el intercambio grupal no tiene por qué ser necesariamente en los ámbitos mencionados con anterioridad, puede darse en el “ciberespacio”, a través de juegos en red, foros o redes sociales. El adolescente de hoy se encuentra atravesado por la realidad virtual, caracterizada por la inmediatez. En ese espacio, el/ la joven pueden ser quien más quieren ser. También pueden hacer lo que en el mundo real no les es permitido: pueden elegir quién quieren ser libre de juicios de valor. Los vínculos online también desempeñan un papel importante dado que actúan como una suerte de



espacios de transición que preparan para la salida al mundo real. Sin embargo, en ocasiones detrás de las redes pueden ocultarse personas que no son quien dice ser. Por ello los adultos que forman parte del círculo cercano del adolescente, son actores indispensables en el tránsito por esta etapa debiendo garantizar siempre la seguridad del entorno y los vínculos.

A partir de encontrarse en un mismo espacio, los adolescentes comienzan a relacionarse, a conocerse, a reconocer las características de cada uno.

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

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

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

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

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

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

El intercambio entre adolescentes para “saber” sobre el cuerpo, sobre el placer, sobre la sensualidad y el amor es una instancia valiosa y necesaria. Sin embargo, no debe olvidarse que muchos saberes se encuentran cargados de prejuicios o no son del todo correctos. Por eso mismo, el vínculo con los padres es primordial. Serán ellos los encargados de orientar, informar, comprender y acompañar al adolescente a transitar esta etapa. La contención que brinda la familia y la escuela constituirá un factor decisivo para el desarrollo personal y el logro de una vida independiente.

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



DESIGUALDAD Y VIOLENCIA

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

La discriminación es el proceso por el cual uno o varios miembros de un grupo definido son excluidos, rechazados por el color, edad, sexo, condición social, descendencia y/o pertenencia étnico-cultural, orientación y/o identidad sexual. Cada una de estas formas de discriminación ocurre en los distintos ámbitos: escolar, laboral, familiar; reproduciéndose en actos a veces microscópicos y rutinarios que pasan inadvertidos, cuando en verdad se trata de formas de violencia. Un ejemplo claro de estos actos es cuando dejamos pasar ciertos hechos como las burlas e insultos basados en características de las personas por considerarlas “cosas de chicos”.

Discriminar es pretender que todos sean iguales a uno, acercarse solo a aquellos idénticos a uno y cerrar espacios de intercambio social, entre personas o entre grupos.

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

En los grupos humanos las relaciones suelen tornarse violentas y puede surgir el “**bullying o acoso moral**” y/o el “**grooming o acoso cibernético**” que es el caso en que existe una persona o grupo que hostiga y acosa a una víctima.

Actividad N°11

Busquen dos noticias periodísticas en donde se refleje la discriminación ya sea racial, religiosa, ideológica, sexual, física, económica o por la condición social. Y luego respondan en sus carpetas las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de discriminación se llevó adelante?
- ¿Qué acciones propondrías a la sociedad para impedir que se repita esa discriminación?

Continuando con la temática sobre discriminación, ¿Sabías que en Argentina el grooming o acoso cibernético es un delito penal? Fue descripto como delito el 13 de noviembre de 2013, al ser sancionada la Ley 26.904. En dicha legislación se expresa que será condenado a prisión de seis meses a cuatro años a el que, por medios de comunicaciones electrónicas, telecomunicaciones o cualquier otra tecnología, contactare a una persona menor de edad, con el propósito de cometer cualquier delito contra la integridad sexual de la misma.

¿Qué hacer ante un delito informático?

- ❖ No borrar, destruir o modificar la información que tengas en tu computadora relacionada al hecho.
- ❖ No reenviar nunca los mensajes (correos electrónicos) constitutivos del delito.



- ❖ Realizar inmediatamente la denuncia ante la dependencia policial más cercana a tu domicilio (comisaría de tu barrio en cualquier lugar del país). Tienen la obligación de tomar la denuncia.
- ❖ Una vez realizada la denuncia guardarla con la finalidad de resguardar correctamente la prueba. Y continuar el proceso de la forma en que el investigador lo indique.

¿Qué es el bullying?

El bullying es el acoso repetido y sostenido en el tiempo entre pares en el ámbito escolar, tanto físico como psicológico. Es agredir, humillar, insultar, divulgar rumores, lastimar físicamente o emocionalmente y/o ignorar a un par. El bullying puede ser:

- ❖ **Físico:** Consiste en pegarle, tirarle las cosas, robarle tareas o útiles, tirarle objetos, ensuciar, atar, etc, a la víctima.
- ❖ **Verbal:** Ponerle sobrenombres, insultar, poner en evidencia defectos físicos, menospreciar, etc, a la víctima.
- ❖ **Exclusión Social:** Ignorar, inventar historias falsas, contar intimidades, no invitar a reuniones, no sentarse con la víctima.

En las situaciones de bullying intervienen distintos actores y formas de participación que influyen en cómo se desarrolla y se sostiene el conflicto. Estos pueden identificarse como:

- ❖ **La víctima**, quien es blanco del acoso.
- ❖ **El victimario**, es el que idea el hostigamiento y no siempre es el que lo ejecuta. Es el que decide cuales son las reglas y quienes quedan fuera de ellas. Es el líder del grupo y tiene necesidad de demostrar fuerza y poder.
- ❖ **Los seguidores**, son los que apoyan al líder. Son los que favorecen el hostigamiento, los que muchas veces lo ejecutan y los que festejan todas las acciones del líder. Sin ellos el bullying no tendría sentido para el líder.
- ❖ **Los espectadores o testigos**, quienes ven la situación y no intervienen pero saben que sucede algo que no está bien.
- ❖ **El personal de la escuela, los maestros, los preceptores, los directores, el conductor del micro**, etc. Son los que deben detectar el bullying e intervenir inmediatamente.
- ❖ **Los padres**, son los responsables de detectar cambios en sus hijos y conversarlo con las autoridades del colegio.

Todos son parte del conflicto o de la situación, y por lo tanto se requiere para una intervención eficaz, el involucramiento de todos.

El bullying es una expresión de la violencia que se vive a nivel global en nuestra sociedad y del debilitamiento del lazo social actual. En Argentina, el bullying se enmarca en la Ley 26.892 que se basa en la promoción de una buena convivencia para evitar estos episodios de discriminación y acoso sostenido, y mediar a través del diálogo los casos en los que ya se dan situaciones de violencia.



¿Todas las agresiones son bullying? No. Lo que diferencia al bullying de otras situaciones de agresión es que existe:

- ❖ Intencionalidad en la agresión, sea física, verbal o virtual.
- ❖ Desequilibrio de poder entre el acosado/da y el acosador/ora. El agresor tiene más fuerza y poder que sus víctimas.
- ❖ Es contra una persona concreta y no contra un grupo. Si fuera así, sería considerado una pelea entre bandas.
- ❖ Repetición de la agresión a lo largo de un tiempo y de forma constante contra la misma víctima y sin motivo alguno.

¿Qué estrategias se pueden llevar adelante para evitar el bullying?

- ❖ Trabajar sobre la inclusión, que se basa en la aceptación de la diversidad; que trasciende la organización escolar y apunta a la sociedad. Hay que comprender que todos somos iguales en nuestro “ser diferentes” y que cada uno tiene algo para aportar.
- ❖ Fomentar la escucha y el respeto.
- ❖ Explicar siempre la importancia de la empatía y el diálogo. Es importante que los chicos aprendan a ponerse en el lugar del otro y que si se presenta algún problema lo resuelvan dialogando y tratando de llegar siempre a un acuerdo.

Actividad N°12

Para comprender mejor en qué consiste el grooming y el bullying, te proponemos buscar videos relacionados con la temática, para luego comentarlos en la clase con tu docente y compañeros/as.

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

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

Violencia en las parejas

La violencia en las relaciones de pareja puede manifestarse de diferentes formas y no siempre es fácil de reconocer al comienzo. Muchas veces aparece de manera gradual, a través de actitudes de control, celos, descalificaciones o agresiones que suelen minimizarse o justificarse. Sin embargo, estos comportamientos no son normales ni forman parte del amor. Identificarlos a tiempo es fundamental para poder prevenir situaciones más graves y promover vínculos basados en el respeto y el cuidado mutuo.

A continuación se presentan distintas situaciones y frases que reflejan formas de maltrato que pueden aparecer en una relación de pareja. Algunas pueden parecer “normales” o justificarse como muestras de amor, pero en realidad son señales de



alerta. Léelas con atención para poder reconocer qué tipos de violencia se manifiestan en cada caso:

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

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

“Cuando se enoja, no puede parar: se pone cada vez más violento. Pero también es bueno a veces, cuando se le pasa me pide disculpas”

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

“María me revisa el celular y mis redes sociales... Dice que soy solo de ella y ninguna chica se me puede acercar”

“Julián me controla la ropa que me pongo... Se enoja si me la pollera es muy corta o la remera muy escotada”

“Ana no quiere que me junte con los chicos y menos con mis amigas... Dice que cuando no estamos juntos me extraña”

Es importante poder reconocer cuándo existen situaciones de violencia para poder protegerse y tomar distancia de ellas. La violencia no siempre es física: puede manifestarse de distintas formas y afectar el bienestar emocional, psicológico y social de las personas. Por eso, es fundamental conocer los diferentes tipos de violencia que pueden presentarse.

- ❖ **Física:** Te empuja, patear, pega, arroja objetos.
- ❖ **Psicológica:** Te cela, controla, revisa el celular y las redes sociales, insulta o te humilla, descalifica, aísla.
- ❖ **Sexual:** Te obliga a tener sexo, te exige hacer cosas que no querés.
- ❖ **Económica:** Te priva de dinero a vos o sus hijos, se queda con tus ingresos, te impide ganar tu dinero.
- ❖ **Simbólica:** Te dice cómo vestirse, a dónde podés ir, hace bromas ofensivas.

La violencia puede afectar a cualquier persona, sin importar su género. Con frecuencia, estas situaciones se minimizan o se justifican, interpretándolas como “juegos”, “formas de cariño” o como algo “normal” dentro de las relaciones actuales. Sin embargo, ninguna forma de maltrato debe naturalizarse.

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

Por lo general las relaciones violentas empiezan de a poco y suelen empeorar y crecer en sus manifestaciones, aunque por momentos se atraviesen etapas más tranquilas, de perdón y reconciliación. Debemos transmitir que no deben permitir nunca



el maltrato y que el pedido de disculpas no sirve si no se cambia la actitud. No debemos olvidar que todas las personas tienen derecho a vivir sin violencia, cada ser humano vale por lo que es y nadie tiene derecho a maltratar, a agredir, a faltar el respeto ni a discriminar a otra persona.

Violencia hacia las mujeres

En Argentina existe la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia hacia las Mujeres. Dicha ley fue sancionada en el año 2009 y reglamentada en el 2010. La Ley entiende por violencia hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, ya sea en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Busca garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de cualquier tipo de violencia en todos los ámbitos.

En el año 2016 comenzó a funcionar la Línea 144, la cual brinda información, orientación, asesoramiento y contención para las mujeres en situación de violencia de todo el país, los 365 días del año, las 24 horas, de manera gratuita.





Actividad N°13

Les proponemos que busquen letras de canciones en donde se trate la violencia hacia las mujeres por su condición de género. Luego transcriban en sus carpetas aquellos fragmentos que les hayan parecido significativos. Posteriormente lo comentaremos grupalmente.

Trata de personas

Las personas pueden ser engañadas, amenazadas y secuestradas para llevarlas lejos de su casa y explotarlas sexual y/o laboralmente. Casi siempre la víctimas son mujeres niños/ niñas y adolescentes.

La trata de personas, ya sea con fines de explotación sexual o laboral, es un delito, ya que se capta a las víctimas empleando el engaño, la fuerza y la amenaza. Y se les niega el goce de sus derechos. Por ello, es importante tomar conciencia que este problema existe debiendo tener precauciones frente a las siguientes situaciones:

- ❖ Propuestas laborales que no detallan quién es el empleador, el nombre de la empresa, o dónde será la entrevista.
- ❖ Ofertas de traslado a otra ciudad, provincia o país de manera gratuita a partir de una oferta laboral prometedora.
- ❖ Propuestas de estudios tentadoras.
- ❖ Alguien en el Chat “que crees conocer”, te pregunta datos personales como tu dirección, lugares que frecuentas, hábitos, grupos de amigos.
- ❖ Ante una propuesta laboral nunca firmar algo si no se sabe leer.
- ❖ Nunca se debe entregar a un desconocido el DNI (Documento nacional de identidad) u otro documento que tengan disponible.
- ❖ Se debe ser cauto cuando se inicia una relación amorosa. Si todavía no se conocen mucho es conveniente acordar encuentros en lugares públicos y siempre informar previamente la ubicación alguna persona de confianza.
- ❖ Ofertas de trabajo relacionadas con la publicidad (modelaje, casting, promociones) en donde exigen enviar fotos y proporcionar datos personales. Nunca brindar información personal.
- ❖ Personas apenas conocidas que ofrecen regalos, celulares zapatillas o ropa de marca con el fin de obtener beneficios personales.
- ❖ Un desconocido te invita o se ofrece a llevarte a tu casa o a otro lugar.

Es importante estar alerta a estas señales para prevenir y denunciar. Ante cualquier situación que genere dudas la denuncia es fundamental. Existe la línea telefónica 145, que permite realizar denuncias de trata de personas de manera gratuita, anónima y nacional.

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



Actividad N°14

A partir de las siguientes imágenes, observa atentamente los detalles y el contexto que presentan. Luego, explica qué interpretación podés realizar sobre la situación representada, qué idea o mensaje creés que intentan transmitir y fundamenta tu respuesta con tus propias palabras.



Abuso sexual infantil

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

- ❖ El adulto toca las partes íntimas del niño o niña para obtener placer.
- ❖ El adulto le pide que se toque sus partes íntimas o las de otras personas.
- ❖ El adulto le muestra fotos o películas pornográficas.
- ❖ El adulto le hace presenciar escenas sexuales que no son adecuadas para su edad.

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

Es muy importante no tener miedo ante estas situaciones, animarse a decir “NO” y sobre todo a pedir rápidamente ayuda. Debe quedar claro que los niños y las niñas no tienen la culpa ni provocan las situaciones de abuso sexual. Tampoco mienten cuando cuentan que fueron abusados o maltratados. Debemos creerles aunque esto duela y lleve a enfrentamientos con algún miembro de la familia.

Es necesario, explicarles a los chicos que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo. Por ello, es fundamental enseñarles a conocer, querer y cuidar su propio cuerpo.

De acuerdo a Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, las niñas, niños y adolescentes **tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral**. La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicarlo.



IGUALDAD DE DERECHOS PARA TODOS Y TODAS

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

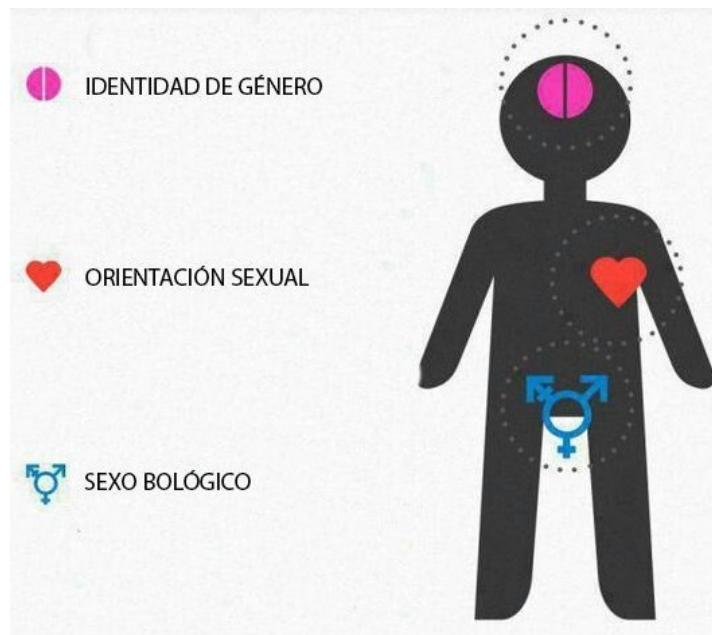
Diferentes aspectos a considerar en relación a la sexualidad:

- 1. SEXO BIOLÓGICO:** Está conformado por los genitales y todas las estructuras que conforman los sistemas genito-reproductores femenino y masculino. Es decir, se trata del conjunto de características biológicas (lo que conocemos con caracteres sexuales primarios) que determinan lo que es un macho (quien nace con pene y testículos) o una hembra (quien nace con vagina y vulva) en la especie humana. Al nacer, a las personas se les asigna un sexo de acuerdo a estas características.
- 2. GÉNERO:** Es una construcción social y cultural binaria comúnmente asociada al sexo biológico. Es lo que la sociedad espera de varones y mujeres.
- 3. IDENTIDAD DE GÉNERO:** Es la convicción íntima y profunda de pertenecer a uno o a otro sexo, más allá de las características biológicas. Es decir que es el género que cada persona siente, independientemente de que haya nacido hombre o mujer. A quienes construyen su identidad de género en correspondencia con su sexo biológico y al binomio (determinado socialmente) se les identifica con el término **cisgénero**; mientras que quienes construyen identidades de género no correspondientes a su sexo biológico en cuanto a lo que se espera socialmente de ellas, se les conoce como **transgénero**. Dentro de las personas transgénero, a aquellas que han decidido pasar por un proceso de transición médica y/o psicológica (que puede incluir tratamientos hormonales y cirugías), hacia el sexo/género con el cual se identifica, se las identifica como **transexuales**. Si bien existen muchas identidades de género, se mencionan algunas a modo de ejemplo:
 - Una persona asignada como mujer al nacer puede identificarse como hombre; en ese caso, se trata de un **hombre trans**.
 - Una persona asignada como hombre al nacer puede identificarse como mujer; en ese caso, se trata de una **mujer trans**.
 - Una persona puede no identificarse exclusivamente como hombre o mujer, sino como persona **no binaria, género fluido**, entre otras.
 - Una persona que disfruta y siente placer vistiéndose con ropa del sexo opuesto, se identifica como **travesti**. No reniega de su sexo biológico.
- 4. EXPRESIÓN DE GÉNERO:** Se vincula con cómo mostramos nuestro género al mundo, a través de nuestro nombre, vestimenta, comportamientos, interacciones, etc. Esta expresión puede ser diversa, sin que su identificación de género se modifique.
- 5. ORIENTACIÓN SEXUAL:** También denominada “orientación del deseo”. Es parte de cada uno y consiste en la atracción emocional, erótica, afectiva, intelectual, física y sexual que una persona siente por otra. Es una expresión del deseo sexual, es decir, “quién me gusta”. A lo largo de la vida, es posible cambiar de orientación sexual.



Surgen así diferentes orientaciones sexuales, algunas de ellas son:

- ❖ **Heterosexualidad:** Es la atracción hacia personas del sexo opuesto.
- ❖ **Homosexualidad:** Es la atracción hacia personas del mismo sexo (Lesbiana - Gay).
- ❖ **Bisexualidad:** Es la atracción hacia personas de ambos sexos.
- ❖ **Asexualidad:** Es la ausencia de atracción sexual hacia otras personas.
- ❖ **Pansexualidad:** Es la atracción hacia personas, independientemente de su género.
- ❖ **Demisexualidad:** Es la atracción sexual sólo después de formar un vínculo emocional con otra persona.



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

Actividad N°15

Investiga ejemplos de modelos socioculturales de género e identidades que pertenezcan a distintas culturas y que sean diferentes de las concepciones occidentales más difundidas y consideradas “normativas”. Luego, analiza sus características principales y compáralas con las formas de entender el género en nuestra sociedad.



LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

La ley de identidad género de Argentina que lleva el número 26.743, permite que las personas travestis y transexuales, sean inscriptas en sus documentos personales con el nombre y el sexo de elección, además ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Sancionada el 9 de mayo de 2012, y promulgada el 23 de mayo de 2012, es la única ley de identidad de género del mundo que, conforme las tendencias en la materia, no patologiza la condición trans y los reconoce como sujetos de derecho.

A pesar de las legislaciones, las personas transgénero en su vida diaria todavía enfrentan problemas de discriminación, como la falta de programas específicos para la inclusión laboral, el acceso a programas de salud, la persecución por la policía, entre otros.

LEY DE MATRIMONIO IGUALITARIO

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

La ley aprobada es una modificación de algunos artículos del Código Civil, el cambio más importante se dio sobre el artículo 172, que definía al matrimonio exclusivamente entre hombre y mujer.

De esta forma, tras la sanción, Argentina se convirtió en el primer país de América Latina en reconocer este derecho en todo su territorio nacional. Además, fue el segundo país de América (después de Canadá) y el décimo a nivel mundial en legalizar este tipo de unión.

La Ley de Matrimonio Igualitario fue el comienzo de un cambio histórico, ubicando la agenda de la diversidad sexual en la esfera política, estatal y pública; e implicó un avance en el goce de los derechos civiles y humanos, contribuyendo a la construcción de un país más justo e igualitario.

SALUD

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





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

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

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

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

¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Los Derechos sexuales y reproductivos son parte de los Derechos Humanos. Son tan importantes como el derecho a la vida, a la salud y a la libertad, con los que están directamente relacionados. Son propios a todas las personas, sin discriminación alguna.

Los derechos los ejercen las personas y es el estado quien tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad. Estos derechos refieren a:

- ❖ **Derechos sexuales:** Consisten en poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.

Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación.

- ❖ **Derechos reproductivos:** Todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

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

Estos Métodos se pueden clasificar en:

1. **NATURALES**: se basan en la abstinencia periódica a partir de reconocer el ritmo biológico femenino y detectar el período fértil. No son métodos de barrera. Algunas religiones como la Católica Apostólica Romana y el Judaísmo Ortodoxo, sólo aceptan el uso de estos métodos. Veamos ejemplos:

1.1. **De la Temperatura Basal**: se mide la temperatura rectal de la mujer rutinariamente, por la mañana, antes de cualquier movimiento (de allí su nombre de "Basal"). La temperatura varía a lo largo de todo el ciclo y es más alta durante la ovulación, cuando debe practicarse la abstinencia.

1.2. **Ogino – Knaus o del Calendario o del Ritmo**: consiste en practicar la abstinencia durante la época fértil de la mujer teniendo en cuenta que el primer día del ciclo corresponde al primer día de sangrado menstrual (en un ciclo de 28 días, desde el día 10 a partir del inicio de la menstruación hasta el día 17). El método y su eficacia varían según la regularidad de la mujer en su ciclo menstrual. Es importante tener en cuenta que el ciclo se puede modificar un mes por razones de estrés, emociones, etc., que cambian la fecha ovulatoria por lo que este método requiere un adecuado adiestramiento.

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

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



2. **DE BARRERA:** Denominados así porque impiden el contacto de los espermatozoides con el moco cervical, impidiendo la espermomigración.
- 2.1. **Preservativo peneano, “masculino” o condón:** Es una funda de látex con la que el hombre cubre su pene cuando está en erección antes del coito. Además de prevenir la concepción, es el único que previene enfermedad de transmisión sexual. Es fácil de obtener y de bajo costo.
- 2.2. **Preservativo vaginal o “femenino”:** Consiste en una bolsa delgada de material plástico transparente con dos anillos flexibles uno interior y otro exterior. Su colocación es más compleja que el preservativo masculino, también previene ITS.
- 2.3. **Diafragma:** Es un dispositivo semiesférico de látex que está rodeado por un arco de metal flexible, que debe colocarse cubriendo el cuello del útero antes de realizar el acto sexual y retirarlo aproximadamente ocho horas después.

Los preservativos peneanos y vaginales son los únicos que además de evitar el embarazo, previenen contra las infecciones de transmisión sexual.

3. **ESPERMICIDAS:** son sustancias químicas que se colocan en la vagina unos minutos antes del coito y matan espermatozoides. Su efectividad es baja y se los usa asociados a otros métodos como el preservativo o el diafragma. Su efecto anticonceptivo dura de una a dos horas y deben prohibirse las duchas vaginales y lavados antes de que hayan transcurrido seis horas de la relación sexual.
- Entre ellos se encuentran:
- 3.1. **Tabletas, espumas, jaleas, óvulos:** su acción se basa en impedir la vida o el movimiento de los espermatozoides, son sustancias químicas que deben colocarse en la vagina antes del acto sexual.
- 3.2. **Esponjas:** Libera espermicida durante el coito absorbe el semen eyaculado y bloquea la entrada de espermatozoides. Tienen efectividad las 24 horas. No debe retirarse inmediatamente finalizada la relación sexual.
4. **HORMONALES:** son compuestos elaborados con hormonas sintéticas, similares a las que produce naturalmente la mujer. Estas sustancias alteran la ovulación, modifican el tejido de las trompas de Falopio, en endometrio y la secreción vaginal. Deben ser recomendados por profesionales y su uso debe ser regular.
- 4.1. **Píldoras:** actúan inhibiendo la ovulación, inhibe la producción de gonadotrofinas
- 4.2. **Inyectable:** Inhibe la producción de gonadotrofinas impidiendo la ovulación es una inyección intramuscular.
- 4.3. **Implantes:** El “Implanon” es el que está disponible en Argentina. Son cápsulas que se implantan en el tejido subepidérmico, duración de uno a cinco años. Actúa sobre el hipotálamo e hipófisis inhibiendo la producción de gonadotrofina. La eficacia es mayor que en los orales.
- 4.4. **Anillos vaginales:** es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en un aro o anillo del material plástico de unos 5 centímetros de



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

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

5. INTRAUTERINOS:

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

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

6.1. **Ligadura de trompas:** consiste en la oclusión de ambas trompas uterinas. Impide que el óvulo pase a través de ellas y se encuentre con el espermatozoide.

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



Eficacia anticonceptiva de los MAC		
Método anticonceptivo	Uso típico	Uso correcto
Basados en el conocimiento de la fertilidad	76%	95-99% (según el método)
Preservativo peneano	82%	97%
Preservativo vaginal	79%	95%
Diafragma	88%	94%
Métodos químicos	72%	82%
Anticonceptivo combinado oral (ACO)	91%	99%
Inyectables mensuales	97%	99%
Implantes subdérmicos	99,95%	99,95%
Anillos vaginales y parches transdérmicos	93%	99%
DIU de cobre	99,2%	99,4%
DIU hormonal	99,8%	99,8%
Ligadura de trompas	99,5%	99,5%
Vasectomía	99,85%	99,9%

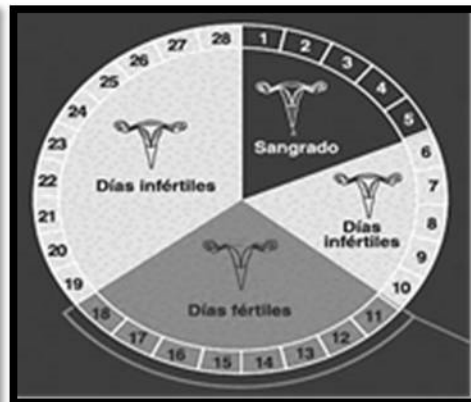
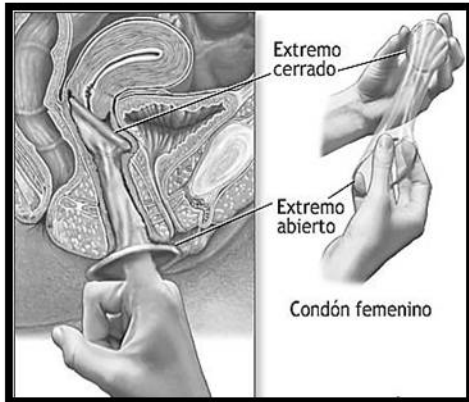
Anticonceptivos de emergencia – “Pastillas del día después”

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

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

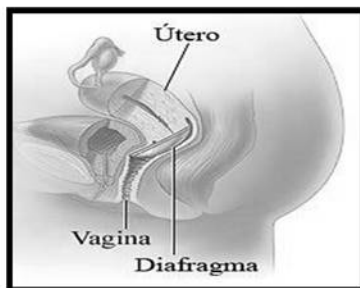
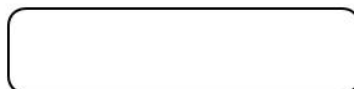
Actividad N°16

Observa atentamente cada una de las imágenes presentadas. Luego, identifica a qué Método Anticonceptivo (MAC) hace referencia cada una y colócalo en el recuadro pertinente a cada imagen:

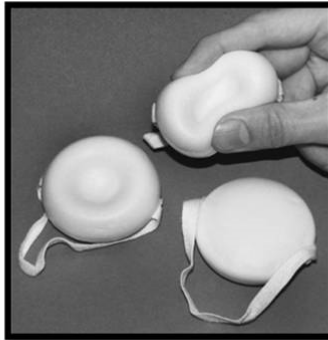


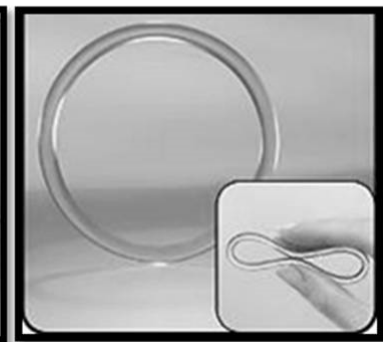
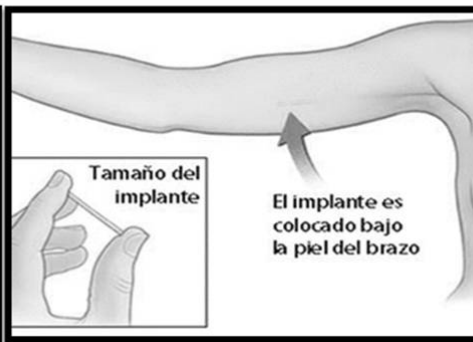
1. Revisá la fecha de vencimiento. Usalo desde el comienzo de la relación sexual. Abri el sobre con cuidado para que no se rompa y no utilices elementos cortantes ni lo abras con los dientes.
2. Apresale la punta para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene duro, porque si queda inflada se puede romper durante la relación.
3. Mantené la punta apretada mientras lo desenrollas hasta la base del pene. No uses vaselina, aceite o crema de manos. Eso estropea el preservativo. Usá lubricantes "al agua", que se venden en las farmacias.
4. Después de la eyaculación retiralo con el pene todavía duro. Tene cuidado de que no se derrame el semen.
5. El preservativo debe ser usado una sola vez y descartado. Tiralo a la basura, no al inodoro.

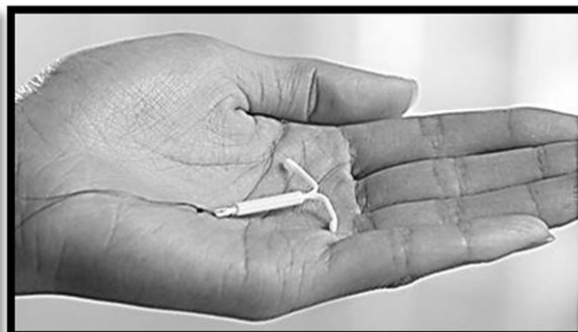
Uso correcto del preservativo masculino











Planificación familiar

Permite que cada pareja reciba información sobre Salud Sexual y Reproductiva de manera clara para que puedan tomar decisiones adecuadas acerca del momento, la cantidad de embarazos y el tiempo transcurrido entre éstos. Asimismo realiza asesoramiento y provisión gratuita de métodos anticonceptivos para que elijan aquel que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones; así como para prevenir



infecciones de transmisión sexual y embarazos inoportunos o inesperados que puedan dar origen a abortos provocados aumentando la morbimortalidad materna.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

FECUNDACION Y EMBARAZO

Realizar una consulta médica en la etapa previa permite lograr el mejor estado de salud posible de los futuros padres, a fin de alcanzar el embarazo en las mejores condiciones. Se deberán prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan afectar a la futura gestación, evitándolas o disminuyendo su impacto, en la medida de lo posible. La comunicación y el flujo de información entre el profesional a los pacientes es clave. El bienestar de la mujer antes, durante y después de los embarazos, está condicionado en gran medida por su entorno familiar y social y tiene impacto directo sobre sus hijos. Las condiciones socio-demográficas, la edad < de 17 años o > de 35 años, la desocupación personal y/o familiar, la violencia doméstica, padres analfabetos, desnutridos, obesos, con dependencia de alcohol, drogas ilícitas, abuso de fármacos en general o de tabaco, son algunos de los factores de riesgo que deben ser evaluados por el médico.

Es importante que la mujer realice hábitos y estilos de vida saludables. Una buena nutrición brinda más posibilidades de que el embarazo llegue a término, que no se restrinja el crecimiento intrauterino ni se produzcan defectos en el desarrollo del tubo neural, estructura presente en el embrión que luego dará lugar al Sistema Nervioso Central. La evidencia actual demuestra que más de la mitad de los casos de defectos del tubo neural podrían haber sido evitados si la madre, antes y después del embarazo, hubiera consumido suficiente Ácido Fólico o vitamina B9 mediante una adecuada ingesta de alimentos y suplementos. Su deficiencia además puede tener efectos sobre el peso al nacer, la incidencia de nacimientos de pretérmino y el desarrollo de un tipo de anemia.

Harinas fortificadas: A partir de noviembre de 2003 la harina de trigo destinada al consumo que se comercializa en Argentina se encuentra adicionada con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina (Ley 25.630. Prevención de anemias y malformaciones del tubo neural).

Durante la adolescencia, el problema del déficit de nutrientes adquiere especial importancia pues, en caso de producirse un embarazo, los requerimientos son mayores a los de una mujer adulta.



CUADRO 1-3. Temas que se deben tomar en cuenta antes del embarazo

Acción	Reducción del riesgo
Revisar el uso de anticonceptivos	Prevenir un embarazo accidental
Recomendar la suspensión del tabaquismo o, cuando menos, la reducción del mismo	Reducir el riesgo de un aborto Eleva el peso al nacer Reducir el riesgo de muerte súbita infantil
Recomendar la abstinencia del alcohol o, cuando menos, la reducción del mismo	Prevenir el síndrome de alcoholismo fetal
Complementos de ácido fólico	Reducir el riesgo de defectos del tubo neural
Buscar infección por VIH	Reducir la transmisión perinatal con la administración de tratamiento antirretrovírico Evitar la transmisión a través de la leche materna
Buscar virus de hepatitis B	Proteger al recién nacido de la infección al administrar la vacuna antes del parto
Buscar otras enfermedades de transmisión sexual	Proteger la fertilidad materna Prevenir las infecciones fetales y neonatales
Vacunar	Prevenir las enfermedades prevenibles por vacunación
Controlar la diabetes	Reducir el riesgo de anomalías congénitas
Buscar enfermedades genéticas	Ofrecer alternativas con relación al desenlace del embarazo
Asesoramiento sobre violencia intrafamiliar	Prevenir lesiones
Revisar el estado psicosocial	Mejorar el apoyo emocional y el bienestar

VIH = virus de inmunodeficiencia humana.
Modificado de Hatcher, 2004, con autorización.

Proceso de fecundación y embarazo

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

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

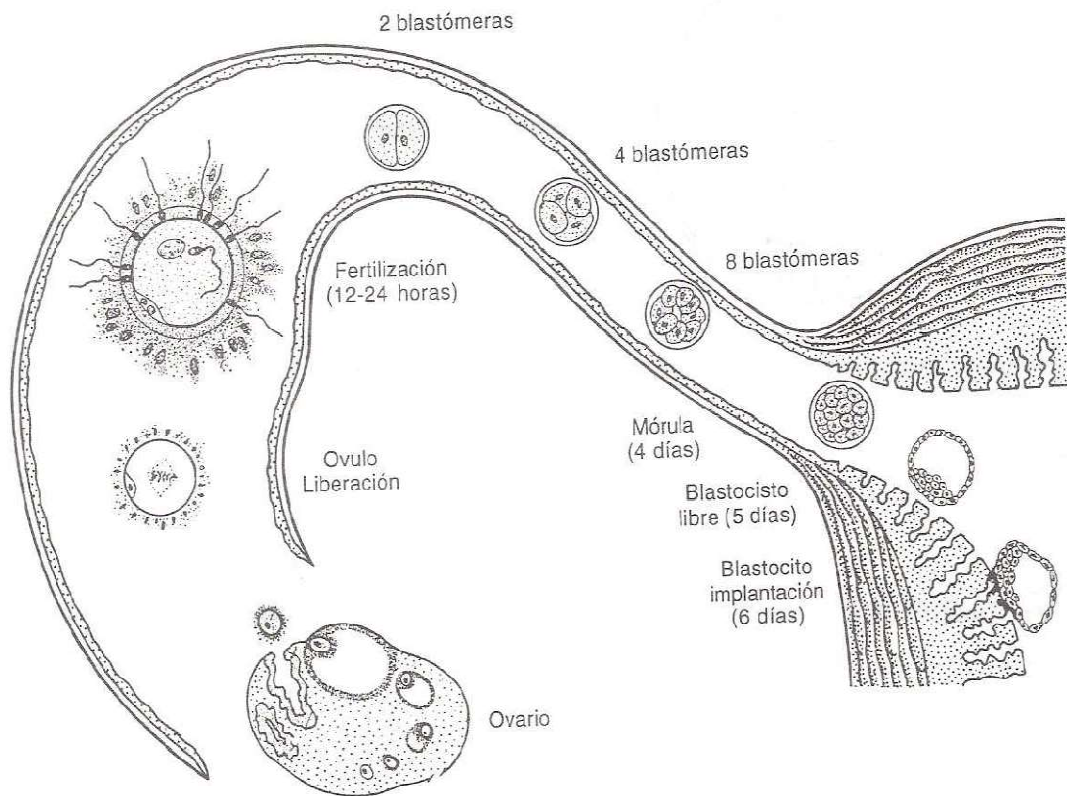


Fig. 2-1. Ovulación, fecundación, migración e implantación del huevo.

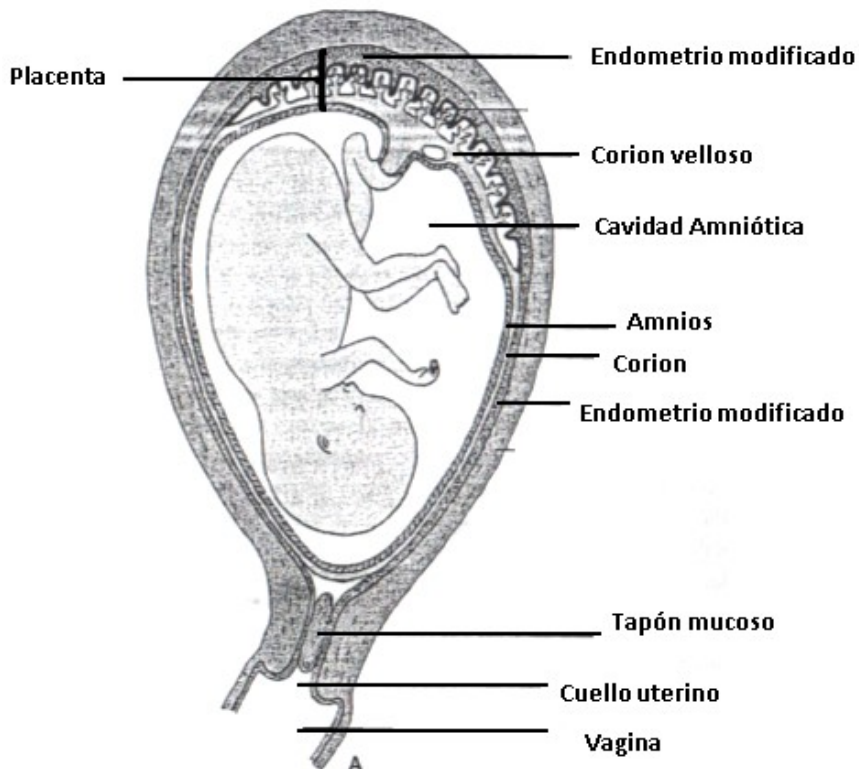


Fig. Capas que componen la pared del útero durante el embarazo



En la semana 9 comienza el **período fetal** donde se producen aumentos del número y tamaño de las células, la remodelación estructural de los diversos sistemas de órganos y comienzan a distinguirse los genitales externos.

La determinación del sexo prenatal en el segundo y tercer trimestre se puede realizar mediante ecografía con un alto grado de certeza. Sin embargo, actualmente existen técnicas que permiten inferirlo a mediados del primer trimestre gracias a la detección de secuencias de ADN fetal del cromosoma Y libre en plasma materno. Luego de extraer una muestra de sangre periférica de la madre, se separa el plasma y extrae el ADN.

Este nuevo estudio permite además determinar de forma no invasiva anomalías cromosómicas fetales, permitiéndole al personal de salud realizar un mejor manejo del embarazo en riesgo. En los estudios de diagnóstico invasivos las muestras se efectúan de células obtenidas del líquido amniótico, del tejido de las vellosidades coriónicas o de la sangre fetal; por lo que el presente estudio significa un gran avance al permitir realizar análisis cromosómicos prenatales sin poner en riesgo el embarazo.

En un embarazo humano, lo más frecuente es la gestación de un único embrión. Sin embargo, en ocasiones se producen embarazos múltiples, en los que se gestan y se desarrollan, en forma simultánea, dos o más embriones. Hay dos tipos de embarazos múltiples:

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

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

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

Etapas del parto natural

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

Parto respetado y maternidades seguras

Desde 2004, en la Argentina existe la Ley 25.929 de derechos de madres, padres e hijos durante el proceso de nacimiento. La norma ordena una serie de premisas que la



salud pública y privada deben tener en cuenta en el embarazo, trabajo de parto y posparto. Entre las premisas figuran:

- ❖ Las mujeres deben ser informadas sobre las distintas intervenciones médicas que se le realizan, evitando prácticas invasivas.
- ❖ Fortalecer a las mujeres y promover el parto natural evitando las intervenciones innecesarias y situaciones de riesgo que se presenten al momento del parto.
- ❖ Brindar la posibilidad y el ámbito adecuado para que se convierta la mujer y su pareja en protagonistas de sus deseos y necesidades y acompañar en la toma de decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

Todas estas acciones ponen el foco en el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos, entendiendo los mismos como la garantía y el respeto a la decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo en un marco de autonomía libre de violencias. Las mujeres que lleguen a parir deben ser atendidas por profesionales idóneos, con la tecnología adecuada, en un ambiente cálido y afectuoso en el que las prácticas sean acordes a los avances de la ciencia y también a la perspectiva de derechos que permitan su protagonismo. El equipo de profesionales debe respetar sus deseos, sus opiniones, su cultura, su cuerpo, sus temores y sus tiempos.

Se denomina Violencia Obstétrica a aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley antes mencionada.

Lactancia materna

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. Ésta debe comenzar tan pronto como sea posible tras el parto ya que no sólo mantiene un metabolismo normal durante la transición de la vida fetal a la extrauterina, sino que también contribuye a crear un vínculo afectivo entre la madre y el lactante.

La lactancia otorga beneficios de orden nutricional, inmunológico, del neurodesarrollo, psicológicos, ambientales, económicos y sociales. La protección inmunológica transferida por vía placentaria, se completa a través del calostro y la leche materna. Además ésta última es de vital importancia para la conformación de una flora gastrointestinal en el recién nacido que no permita la colonización de microorganismos patógenos.

La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

¿Sabías que existe la semana mundial de la lactancia?

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo. Con la Semana Mundial se conmemora la



Declaración de Innocenti (Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia) formulada por altos cargos de la OMS y el UNICEF en agosto de 1990 con el fin de proteger, promover y respaldar la lactancia materna.

Fecundación asistida

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

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

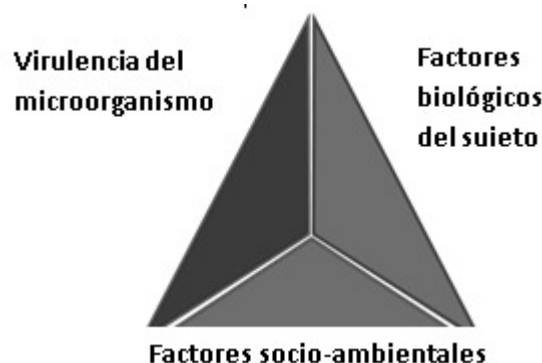
Entre los principales objetivos de las técnicas de fertilización asistida se encuentran, facilitar artificialmente la fecundación y, en algunos casos, la implantación del embrión. Existen técnicas de menor y de mayor complejidad, y se aplican de acuerdo a las características de cada caso en particular.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son afecciones producidas por la presencia de diversos microorganismos o virus en el organismo de una persona. La respuesta a la infección puede ser desde formas inaparentes hasta la enfermedad.

Individuos infectados y aparentemente sanos tienen un papel muy importante en la transmisión de ITS.

La principal vía de transmisión se produce durante el acto sexual. Sin embargo también existen otras vías, por ejemplo de madre a feto a través de la placenta o durante el parto, y por inoculación directa a partir de transfusiones sanguíneas, jeringas o exposiciones accidentales. La probabilidad de una infección está determinada por:



Actualmente, la mejor prevención para disminuir la probabilidad de contagio y de ese modo controlar la propagación de esas enfermedades son la información, el uso adecuado del preservativo y la vacunación en caso de existir.



Asimismo es importante la realización de controles médicos periódicos para detectar ITS y evitar su propagación en la población.

- ✓ **SÍFILIS:** Infección bacteriana. Al comienzo, causa úlceras en las zonas genital, bucal o anal. Luego aparecen erupciones en la piel y lesiones en las mucosas. Si no se trata a tiempo afecta gravemente al sistema nervioso y circulatorio. Puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y por contacto sexual directo. Se trata con antibióticos.

Desde el año 2011 se ha registrado un aumento en Argentina en los casos de Sífilis, aumentando en los últimos años cada vez más. La mayoría de estos casos son jóvenes entre 15 y 39 años. Esto está asociado al incremento de conductas sexuales de alto riesgo, principalmente debido al poco uso del preservativo pero también por múltiples parejas y abuso de sustancias.

- ✓ **GONORREA (BLENORRAGIA):** Infección bacteriana. Provoca dolor al orinar y secreciones con pus en la uretra, además de aumento flujo vaginal en las mujeres. Si se disemina en el organismo produce inflamaciones genitales severas y una infección generalizada. Se transmite fundamentalmente por contacto sexual y el mayor riesgo de transmisión de la infección lo constituyen los individuos que no presentan síntomas. Se trata con antibióticos.
- ✓ **HIV / SIDA:** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta el sistema inmune del individuo (sistema que permite el reconocimiento de cuerpos extraños y produce defensas contra los mismos), penetra en el organismo por medio de la sangre, el semen o las secreciones vaginales, y también se transmite de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

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

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

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

- ✓ **HEPATITIS B:** La hepatitis B es una infección de gran distribución mundial, causada por un virus que afecta casi exclusivamente al hígado. Es una grave enfermedad de riesgo para los adolescentes.

Se puede transmitir por actividad sexual sin protección, por transmisión materno-fetal, por incorporación de sangre infectada en el torrente sanguíneo de la persona no infectada o por inoculación directa en drogadictos y personal sanitario que se pincha con material contaminado. Éstas últimas constituyen las más frecuentes vías de contagio de este virus.



En esta enfermedad el hígado se inflama, y a diferencia de la hepatitis A, que tiene síntomas iniciales bastante semejantes, la hepatitis B puede tener graves consecuencias para la salud.

Existen vacunas contra la hepatitis A y B. Aquella que protege contra la hepatitis A se coloca una única dosis al año de vida. La vacuna de la hepatitis B se coloca al recién nacido, y se encuentra en la vacuna quíntuple. De no vacunarse a las edades estipuladas, se puede colocar luego en otras dosis.

- ✓ **HPV:** es el virus de papiloma humano. En la gran mayoría de los casos, las personas infectadas son asintomáticas, por lo que es fundamental realizar controles médicos rutinarios que puedan detectar la presencia de este virus en nuestro cuerpo y evitar su transmisión, o su malignización. El método diagnóstico por elección que se realiza anualmente toda mujer, después de haber iniciado sus relaciones sexuales, es el PAPANICOLAOU, conocido como PAP, éste permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero y su importancia radica en que si bien el HPV suele producir verrugas benignas, algunas variantes pueden causar cáncer de cuello de útero. También puede causar otros tipos de cáncer, como los de ano, pene, vagina, vulva, y orofaríngeos.

La infección por HPV se adquiere: 1) por contacto directo a través de pequeñas roturas de la piel o la mucosa, 2) durante las relaciones sexuales, o 3) durante el paso del feto a través del canal del parto infectado.

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

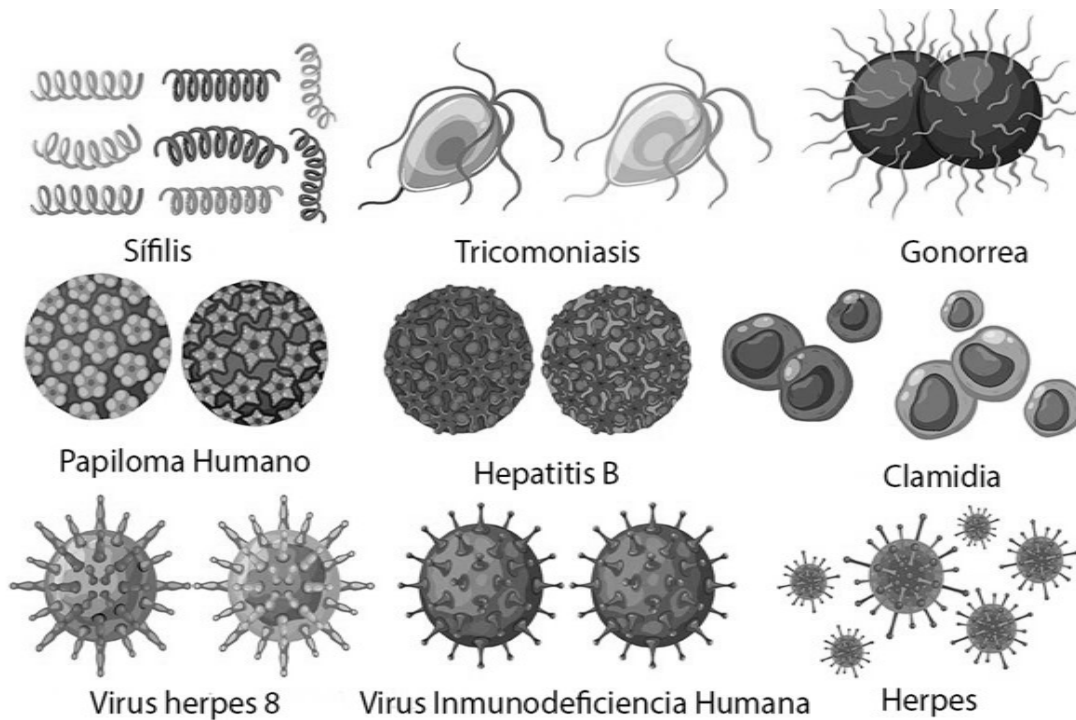
En la actualidad, la mejor forma de impedir la transmisión de las verrugas es evitar entrar en contacto directo con tejido infectado. Se puede impedir la transmisión sexual del HPV mediante precauciones adecuadas, como la utilización de preservativos.

La vacuna contra el HPV, incluida en el Calendario Nacional de Vacunación, prevé inmunizar en forma gratuita a niñas y niños de 11 años contra una de las principales causas de cáncer de cuello de útero en las mujeres. El esquema consta de una única dosis.

- ✓ **Herpes genital:** causado por el virus herpes simple (VHS) 1 o 2. El VHS-1 suele afectar a la zona de la boca, pero puede afectar en la zona genital. El VHS-2 es el que más frecuentemente da lesiones en genitales. El virus se transmite por el contacto directo con la piel o mucosas, y si bien no todas las personas presentan síntomas, pueden tener ampollas o llagas dolorosas en los genitales, dolor o picazón en la zona, incluso fiebre y malestar general. Una vez que ingresó al organismo, el virus permanece en el cuerpo, y puede reactivarse.

Se pueden utilizar medicamentos antivirales para disminuir la duración de los síntomas, y su gravedad, pero estos no curan la infección.

A continuación se presentan las imágenes de los principales agentes infecciosos mencionados en el texto. Estos incluyen distintos tipos de microorganismos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, responsables de causar diversas infecciones de transmisión sexual. Observa cada imagen para reconocer sus características generales.



Actividad N°17

Investiga información confiable sobre los métodos que permiten prevenir la transmisión de ITS en distintas prácticas sexuales: vulva-vulva, boca-vulva y boca-ano. Luego, organiza la información más importante y compártela con la clase para su puesta en común.

CONDUCTAS DE RIESGO

La adolescencia es una etapa de cambios marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas, incluso puede significar perder la vida o afectar la salud. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. Por ejemplo referidas a la sexualidad, al consumo de drogas (legales e ilegales), conductas como manejar a velocidades peligrosas, no ponerse el casco o cinturón de seguridad, conductas alimentarias (Bulimia y Anorexia, Obesidad, Ortorexia, Vigorexia) y sexuales de riesgo que puede derivar en un embarazo adolescente y en ITS.

En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la falta de límite, tratando siempre de avanzar un poco más para ver qué sucede, la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad de experimentación, la susceptibilidad de ser influenciado por la presión de los pares por la necesidad de pertenecer al grupo, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal



del cerebro en desarrollo). La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias.

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

Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia representa desde sus comienzos un factor de riesgo alto de morbilidad materna-fetal y a veces esto se agudiza porque si es un embarazo no deseado, la futura madre no acude tempranamente a recibir atención prenatal.

“Del 21 al 28 de septiembre de 2019 la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) en conjunto con UNICEF, la Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (RedNac), Amnistía Internacional Argentina, FUSA Asociación Civil, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación Huésped, Fundación Kaleidos, Las Otras Voces, Intercambios y Doncel, desarrollaron la campaña #PuedoDecidir en el marco de la Semana de la Prevención del Embarazo no Planificado en la Adolescencia. A través de acciones virtuales y presenciales dirigidas a adolescentes se buscó prevenir los embarazos no intencionales derribando mitos que persisten sobre la sexualidad.

Según datos oficiales, cerca del 14% de los nacimientos que se producen en la Argentina son de adolescentes y una de cada cuatro adolescentes ya había tenido al menos un hijo. En provincias del Norte, como Chaco, Formosa o Misiones, éste porcentaje es aún mayor; uno de cada cinco nacimientos corresponden a niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años.

Un estudio de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil para el primer decenio, señala que el 34,4% de las y los adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. De ese total, el 47,4% fue por falta de información o información errónea vinculada con mitos falsos y el 33,3% fue porque “él no quería”.

Latinoamérica es la segunda región del mundo con la tasa más alta de embarazo no planificado en la adolescencia. Estos embarazos están vinculados a múltiples factores sociales, económicos y culturales que van desde la falta de información y reconocimiento sobre el derecho a elegir. La falta de educación sexual integral en las escuelas, las representaciones estereotipadas de los roles de mujeres y varones y que invisibilizan la diversidad sexual, el abuso y la violencia sexual, hasta las dificultades para el acceso a los servicios de salud y/ o la interrupción legal del embarazo, son causales de embarazos adolescentes”¹

Es responsabilidad del Estado y sus instituciones garantizar su adecuada atención. En la actualidad de nuestro país, diferentes jurisdicciones nacionales, provinciales y hasta municipales cuentan con leyes, decretos y ordenanzas referidas a la

¹ UNICEF #PuedoDecidir: *La campaña para prevenir el embarazo no planificado en la adolescencia.*
<https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/puedodecidir>



salud reproductiva y sexual, en el ámbito de la salud pública. Las leyes establecen, entre otras cosas, la obligatoriedad de crear servicios interdisciplinarios para adolescentes, accesibles y gratuitos, en temas de salud sexual, anticoncepción y procreación; además de completar la entrega gratuita de métodos anticonceptivos y la incorporación de educación sexual dentro de la currícula escolar. Asimismo hay que trabajar el tema de los varones, de la sexualidad masculina, de la responsabilidad en la salud reproductiva del varón al igual que en la mujer. Aunque biológicamente el embarazo es en la mujer, los dos deberían tener la misma responsabilidad frente al hijo/a.

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

La educación sexual podrá contrarrestar la frecuencia de embarazos no planificados. Una educación sexual permanente oportuna y correcta resulta decisiva. La información debe basarse en evidencias científicas e incluir todos los aspectos de la sexualidad: sociales, culturales y biológicos. No sólo en cantidad, sino en calidad. Debe ser amplia, que puedan reflexionar sobre qué es la maternidad, aprendan a decir que no y a exigir que se respeten sus decisiones.

¿Sabían que tienen derecho a recibir educación sexual en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional?

El 4 de octubre del 2006 se sancionó, el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), Ley N° 26.150, con ella se busca garantizar el derecho de los/las estudiantes de todo el sistema educativo a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de todas las jurisdicciones. Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- ❖ Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas.
- ❖ Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.
- ❖ Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- ❖ Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- ❖ Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ABORTO

El aborto es la interrupción del embarazo. Puede producirse de forma espontánea (cuando se detiene naturalmente, sin intervención externa, el desarrollo del embrión o el feto debido a causas genéticas, hormonales, traumatismos, enfermedades infecto-contagiosas, estrés) o inducida (provocada por diversos procedimientos).



Existen distintos métodos seguros para interrumpir el embarazo, sobre todo si se cuenta con información adecuada, contención y seguimiento de profesionales. Algunos de estos métodos pueden ser usados sin la intervención directa de un médico (el aborto con medicamentos se realiza utilizando 4 pastillas de misoprostol, un medicamento que provoca contracciones del útero) y otros requieren de la intervención de un profesional (aspiración manual endouterina, legrado, dilatación y evacuación).

Aborto peligroso

Un aborto peligroso se produce cuando un embarazo es interrumpido mediante procedimientos realizados por personas sin la formación adecuada o en condiciones que no cumplen con los estándares médicos e higiénicos necesarios. Esta situación implica un alto riesgo para la salud, ya que puede provocar infecciones, hemorragias u otras complicaciones graves. Por ello, el acceso a información confiable y a servicios de salud seguros resulta fundamental para proteger la vida y el bienestar de las personas.

Para prevenir embarazos involuntarios y abortos peligrosos, los países deben formular políticas propicias con el fin de proporcionar una educación integral en materia de sexualidad; un amplio abanico de métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de urgencia; asesoramiento en materia de planificación familiar; y acceso a un aborto sin riesgos y legal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona orientaciones técnicas y normativas a nivel mundial sobre el uso de anticonceptivos para prevenir los embarazos involuntarios, el aborto seguro y el tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto peligroso.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Desde el punto de vista legal, el aborto está contemplado en los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal de la Nación Argentina. Si bien estos se modificaron hace unos años, hasta ese momento establecían:

- ❖ El artículo 85 y 88 establecían penas para el que obra en la realización del aborto y para la mujer que se lo provoca o consiente en que otro se lo realice. La tentativa de la mujer no es punible.
- ❖ El artículo 86 del Código Penal establecía que el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer no es punible:
 - Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
 - Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. Dependiendo la edad y el grado de madurez se podrá requerir el consentimiento de su representante legal para la realización del aborto.

En ambos casos no hay plazo temporal para su realización.

Sin embargo, estos artículos generaron diferencias de interpretación durante décadas. Las discusiones en torno al primer artículo refieren a la concepción de salud que se posea, si se la entiende en relación a aspectos únicamente físicos o si se



incluyen otros como los sociales y psicológicos. Asimismo muchos tribunales sostenían que en los casos de violación no eran punibles sólo los abortos de mujeres con alguna discapacidad mental. La Corte terminó en marzo de 2012 con ésta incertidumbre a través del fallo “F.A.L.”.

Fallo “F.A.L.” y las obligaciones que estableció la Corte Suprema

En el año 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación pronuncia el fallo “F.A.L.” sobre el aborto por violación y resuelve que la interrupción de un embarazo producto de una violación, sin importar la salud mental de la mujer, no es punible, tanto para la mujer como para el profesional médico que lo realice. Asimismo, señala que no se requiere autorización judicial ni denuncia policial previa; demanda únicamente que los médicos a quienes es requerida la intervención verifiquen que el embarazo es producto de una violación y se le solicite a la víctima o a su representante legal una declaración jurada que deje constancia del delito del que fue víctima.

Con esto último, los jueces pretenden agilizar la realización de la intervención ya que consideran que las exigencias legales no pueden obstaculizar al efectivo ejercicio del derecho concedido a la mujer, obligándola a transitar un arduo y traumático proceso judicial que acrecienta innecesariamente el considerable estigma y sufrimiento derivados de la violación de la que fue víctima y que, en razón del tiempo transcurrido, puede poner en riesgo la posibilidad de practicar una intervención sin peligro alguno para su salud.

El alto tribunal convoca así a los poderes judiciales de todas las provincias a no judicializar los casos de aborto que la ley no prohíbe. Esto abarca no sólo a los supuestos de violación o cualquier atentado al pudor de mujeres con capacidades mentales disminuidas, sino también los casos en los que está en peligro la vida y la salud de cualquier mujer.

Finalmente, con el objeto de hacer efectivo lo decidido y asegurar los derechos de las víctimas de violencia sexual, los jueces exhortaron a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios con el fin de estandarizar prácticas, garantizar la atención integral de la mujer en caso de abortos no punibles, remover todas las barreras administrativas al acceso a los servicios médicos y disponer un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio.



¿Por qué se realizó el fallo F.A.L? Surge como consecuencia de un caso judicial surgido en Chubut. Una joven de Comodoro Rivadavia fue violada por su padrastro cuando tenía 15 años y su madre recurrió a la Justicia para que su hija pudiera realizarse el aborto en un hospital público. Su reclamo fue rechazado en primera y segunda instancia de la Justicia de Chubut y cuando la joven cursaba la semana 20 de embarazo intervino el Tribunal Superior de Justicia, que encuadró el caso como uno de los supuestos de aborto no punible del artículo 86 del Código Penal de la Nación y permitió la realización del aborto.

- Investiguen si luego de éste fallo siguió habiendo casos en los que se le obstaculizó a las víctimas de violación la rápida interrupción legal del embarazo y analicen a qué se podría deber.

Guía técnica y Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE)

En el año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación publicó una versión actualizada del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE), originalmente editado en 2010, con el fin de ampliar y garantizar el acceso a este derecho.

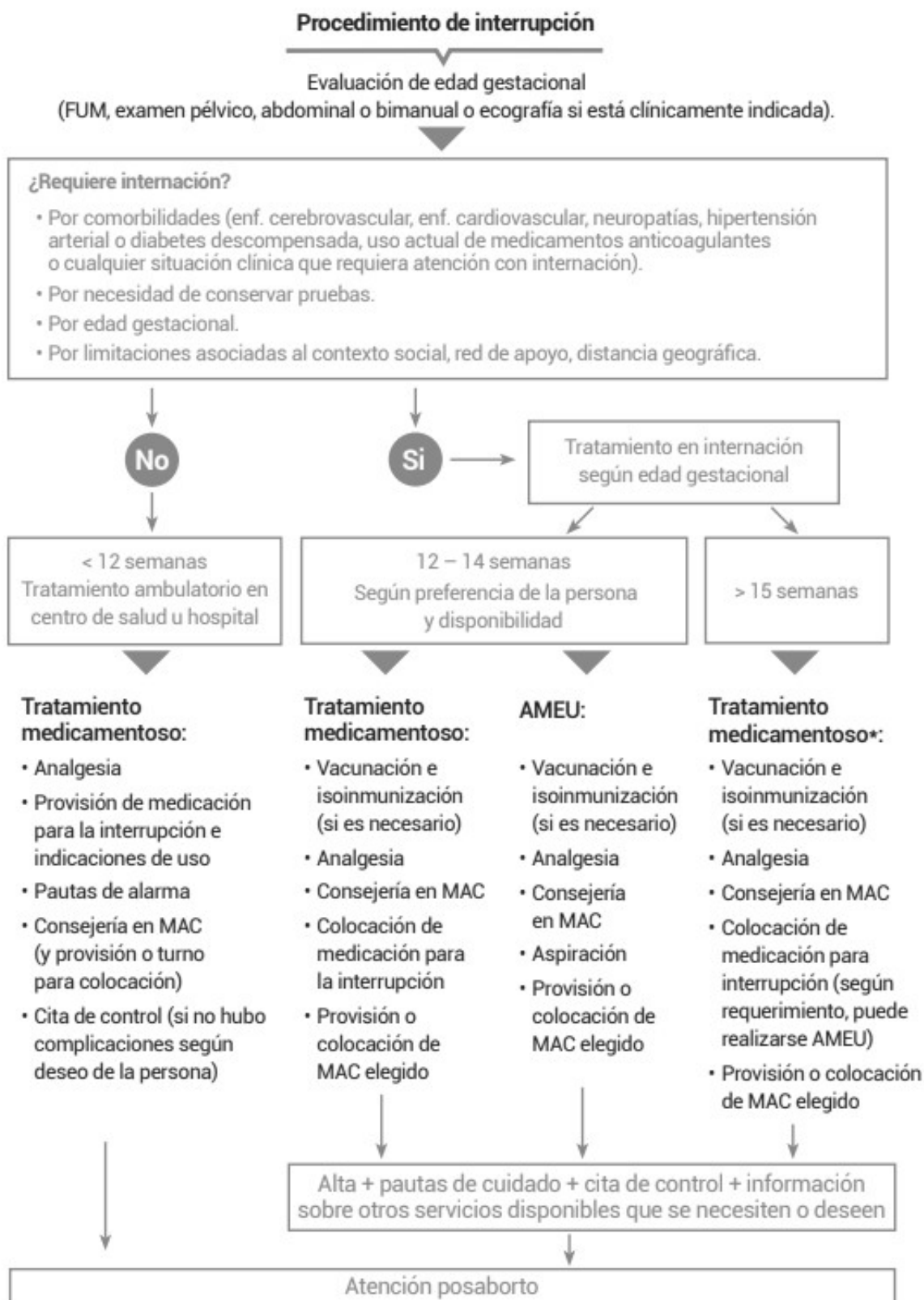
Posteriormente, a partir de la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en 2020 en Argentina, el marco normativo se amplió, estableciendo el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 inclusive, y manteniendo las causales legales sin límite de plazo.

Cada provincia puede adherir al protocolo nacional o dictar uno propio, que debe contemplar, como mínimo, las siguientes consideraciones:

- ❖ No se requiere: autorización judicial ni denuncia policial.
- ❖ En casos de violación: solo se exige una declaración jurada que deje constancia de que el embarazo es producto de una violación.
- ❖ Atención a víctimas de violencia sexual: debe brindarse de forma inmediata, adecuada y sin dilaciones, resguardando la salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva, en un contexto seguro, privado y que evite la revictimización. También debe asegurarse la obtención y conservación de pruebas, y el acceso a apoyo psicológico y asesoramiento legal.
- ❖ Derecho a la información: el equipo de salud debe brindar información clara, completa, oportuna y comprensible sobre las alternativas y procedimientos disponibles, para garantizar una decisión autónoma.
- ❖ Derecho a la privacidad y confidencialidad: se debe respetar la intimidad de la persona gestante y proteger toda la información vinculada a su atención.
- ❖ Obligaciones del sistema de salud: las demoras injustificadas, la información falsa o la negativa a realizar la práctica constituyen incumplimientos que pueden generar sanciones administrativas, civiles y/o penales.



Cuadro 2: Flujograma del proceso de interrupción en situaciones de IVE/ILE



* En donde exista el equipamiento y personal entrenado una opción es dilatación y evacuación (DyE).



Situación a Nivel Mundial

Actualmente, más del 60% de la población mundial vive en países donde el aborto inducido está permitido, ya sea en una amplia variedad de supuestos o causas, o bien sin restricción alguna en cuanto a las razones. En contraste, más de 25% de la población mundial reside en países donde el aborto se encuentra esencialmente prohibido, cuando cerca del 14% vive en países donde el aborto es permitido para preservar la salud de la mujer. En América Latina, aquellos donde se permite sin restricciones pero en ciertos plazos son: Puerto Rico, Cuba, Uruguay, Guyana, Guayana Francesa, Argentina, y México D.F.. Con restricciones de algún tipo se encuentran Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela. Penalizado bajo todas las circunstancias están Haití, Honduras, El Salvador, Nicaragua y República Dominicana.

Situación en Argentina

En el año 2018 el proyecto que propone la legalización y despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo tuvo su histórico debate en el Congreso de la Nación Argentina. Tras haberse presentado por séptima vez consecutiva (desde el año 2007) en la Cámara de Diputados de la Nación, el Proyecto de Ley recibió media sanción (129 votos contra 125) y pasó para su tratamiento en el Senado donde finalmente fue rechazado por 38 votos contra 31 a favor.

¿Por qué se habla de despenalización y legalización como conceptos diferenciados?

- **Despenalización:** Significa *quitarle la pena* a lo que actualmente está penalizado y contemplado como delito en el Código Penal. La despenalización del aborto implica que este deja de ser un delito, pero su acceso gratuito y seguro no estaría garantizado.
- **Legalización:** Significa diseñar, implementar y monitorear políticas públicas que garanticen su *realización efectiva y segura* en todos los niveles y subsistemas del sistema de salud.

El proyecto de ley pretendía garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a interrumpir voluntariamente el embarazo hasta la semana 14 de gestación, y luego de ese plazo con las causales ya contempladas de acuerdo al Código Penal vigente y el Fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito del cual participaron más de 300 organizaciones, grupos y personalidades de todo el país fue la encargada de redactar y presentar el proyecto. Propusieron un trabajo integral: educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir, lo cual implica la exigencia hacia el Estado de realizar modificaciones en los sistemas de Educación, Salud, Seguridad y Justicia, y también, por supuesto propiciar en la sociedad profundos cambios culturales.



Consideran que este proyecto es de vital importancia porque: “si bien se observan avances provinciales para incluir en las legislaciones locales las recomendaciones del Fallo de la Suprema Corte Suprema de Justicia de la Nación realizados en marzo del 2012, advierten que el acceso a este procedimiento en sus dos causales legales: peligro para la salud, peligro para la vida y violación, continúa siendo de difícil cumplimiento en gran parte del territorio de nuestro país”. *La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito* sostiene que el aborto es:

- **Un problema de justicia social**, porque quienes mueren o enferman son las más pobres, las jóvenes, de poblaciones rurales, de bajo nivel educativo.
- **Un problema de salud pública**, porque los hospitales gastan buena parte de su presupuesto para paliar las consecuencias de abortos clandestinos realizados en condiciones inseguras.
- **Un tema de Derechos Humanos**, la libertad de decidir cuándo, cuántos y con quienes tener o no hijos.

En el año 2021 entró en vigencia la Ley Nacional N° 27.610, también llamada “Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo”. Esta ley busca regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Esta ley establece el derecho de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar de decidir la interrupción del embarazo según la ley; requerir y acceder a la atención médica de la interrupción; requerir y recibir atención postaborto en el sistema de salud; prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

La ley permite el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) **hasta la semana 14 (inclusive)** de gestación. Fuera de este plazo, se considera una interrupción legal del embarazo (ILE) y sólo se considera en las siguientes situaciones:

- 1) Si el embarazo fuere resultado de una **violación**, requiriendo una declaración jurada de la persona (sólo si es mayor de 13 años de edad).
- 2) Si estuviera en peligro la **vida** o la **salud** integral de la persona gestante.



Una vez que fue solicitada la IVE, la persona tiene derecho a acceder a ella de forma gratuita en el sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de 10 días corridos. Siempre debe ser garantizado por el sistema de salud un trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información, calidad.

Previo a realizar la IVE, se requiere la firma de un consentimiento informado de la persona gestante expreso por escrito. Un consentimiento informado es un instrumento por el cual la persona expresa su voluntad para realizar el procedimiento, luego de que recibió información y se le explicaron riesgos, beneficios, y alternativas de la práctica. La solicitud de la IVE en menores de edad debe hacerse:

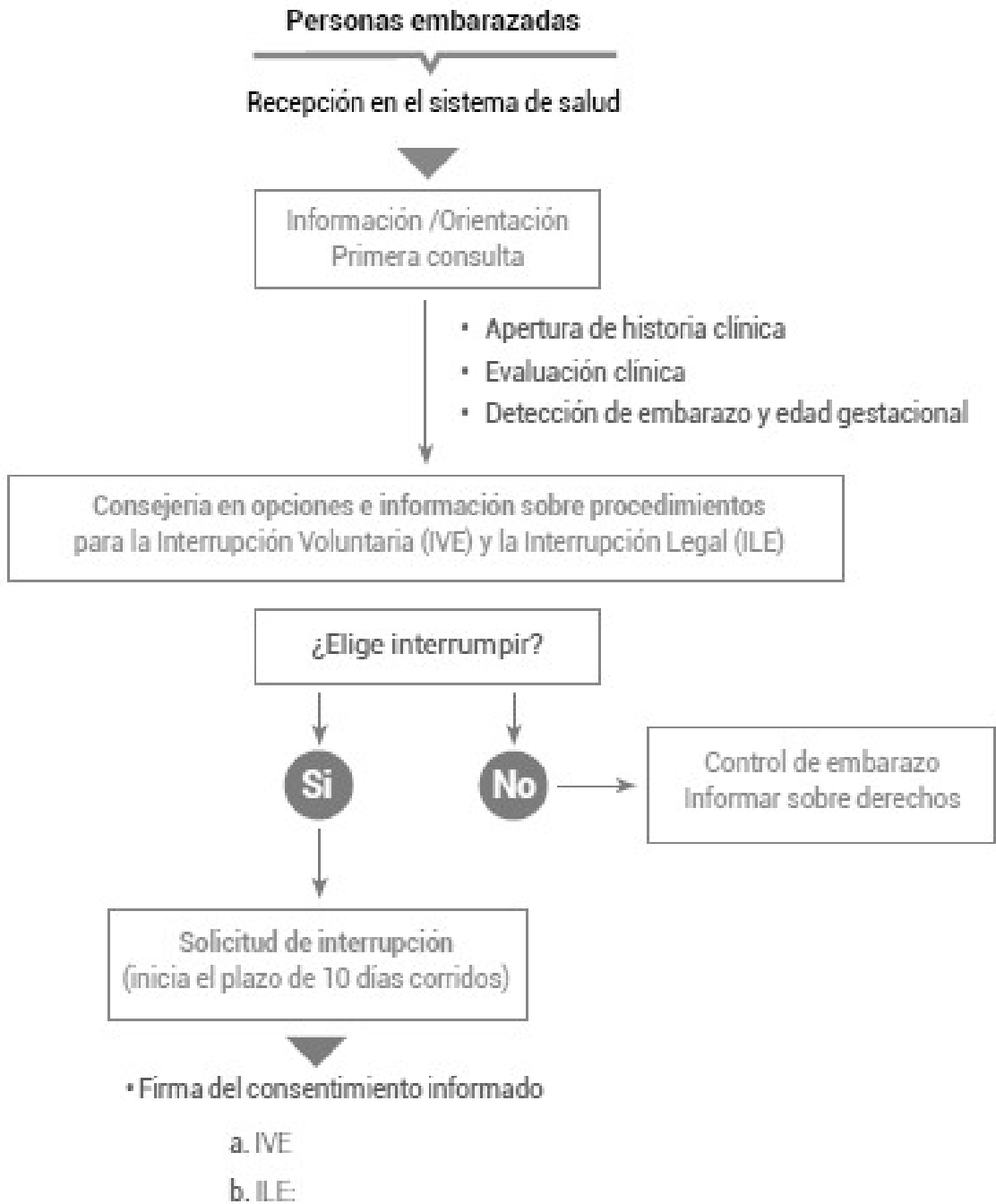
- a) En mayores de 16 años, pueden brindar consentimiento por sí solos.
- b) En menores de 16 años y mayores de 13 años, pueden consentir por sí mismos si la práctica no implica riesgo grave para su salud o su vida.
- c) En menores de 13 años, brindan consentimiento para la práctica con asistencia, según su interés y su autonomía progresiva.

Nadie puede sustituir a la persona en el ejercicio de sus derechos

Objeción de conciencia: si un profesional es objetor de conciencia y, por sus creencias personales (cuestiones religiosas, morales y/o éticas) se niega a realizar la interrupción del embarazo, está obligado a notificar su voluntad por escrito a las autoridades de los establecimientos de salud en donde se desempeñe y derivar adecuadamente las consultas a otro integrante del equipo de salud que garantice su realización. En caso de urgencias y/o atención posterior a la práctica de salud sexual (curaciones, analgésicas u otras intervenciones), los/as profesionales no podrán negarse a realizarlas.



Cuadro 1: Flujoograma de modelo de atención para interrupción del embarazo IVE/ILE



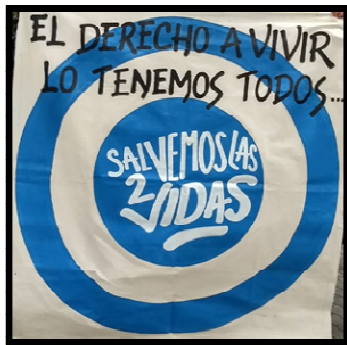
El derecho de las mujeres de acceder a los abortos previstos por el Código Penal constituye propiamente un derecho humano de orden constitucional. Asimismo, toda/o profesional de la salud tendrá derecho a ejercer la objeción de conciencia al respecto, la cual será siempre individual, no institucional



Actividad N°18

Lean atentamente cada uno de los siguientes enunciados. Luego, discutan de forma oral en grupo cuál es su postura frente a ellos, expresando acuerdos o desacuerdos. Fundamenten sus opiniones con argumentos claros, respetando turnos de participación y escuchando las ideas de los demás.

LEGALIZAR NO ES OBLIGAR.



“Las mujeres tienen el derecho a decidir sobre sus cuerpos y vidas, como parte de los Derechos Humanos universales. Tienen derecho a la libertad de decidir cuándo, cuántos y con quienes tener o no hijos”.

El aborto nunca es una solución. Debemos escuchar, acompañar y comprender desde nuestro lugar a fin de salvar las dos vidas.



“La opción no es entre educación sexual, métodos anticonceptivos o aborto. Se trata de un paquete de acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos que debemos garantizar como política de salud pública”

“NO ES UNA CUESTIÓN DE FE, ES UN TEMA DE SALUD PÚBLICA”

“Abortar pone en peligro la vida de la madre”

GRANDEZA ESCUANDO LOS MÁS FUERTES PROTEGEN A LOS MÁS DÉBILES

LA PENALIZACIÓN NO ELIMINA SU PRÁCTICA, LO LLEVA A LA CLANDESTINIDAD
Ni muertas ni presas

“La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo no obliga a nadie a abortar. garantiza hacerlo en un contexto seguro”

“NO PUEDE HABER AUTÉNTICA PAZ SIN RESPETO DE LA VIDA, ESPECIALMENTE SI ES INOCENTE E INDEFENSA, COMO ES LA DE LOS NIÑOS QUE TODAVÍA NO HAN NACIDO”



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCAs) son un grupo de enfermedades mentales complejas, donde las personas presentan preocupaciones irracionales en relación al peso, al cuerpo y/o a los alimentos, junto con alteraciones en el patrón de las ingestas alimentarias. Responden a un impulso psíquico y no por una necesidad biológica. Los tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria son: obesidad, anorexia y bulimia nerviosas; estos comparten ciertos atributos pero varían en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales. Su origen es multifactorial, con origen biológico, psicológico, familiar, y sociocultural. Son trastornos que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona. Desde el punto de vista de la psicopatología, los TCA se entienden como maneras radicales de responder al conflicto psíquico, el duelo, y a la angustia, usando el cuerpo como “vía de descarga”.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un problema de salud pública por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más tempranas pudiendo persistir hasta la edad adulta. Suele iniciarse en la adolescencia y las mujeres tienen mayor tendencia hacia este tipo de trastornos que los hombres, no obstante éstos también presentan el riesgo.

Desde hace varias décadas en nuestra sociedad existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal; ésta imagen de belleza se traduce en una presión significativa para los miembros de una sociedad y constituye una grave amenaza y problema de salud en adolescentes. La imagen corporal representa una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, donde los medios de comunicación ejercen una clara influencia. La alteración de la percepción de la imagen del propio cuerpo o la insatisfacción corporal hace referencia a emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y la forma del cuerpo. Esta autopercepción se asocia con modificaciones nocivas de los hábitos alimentarios, por lo que es crucial fomentar en niños y adolescentes ciertas dimensiones de la autoestima, del autoconcepto y autocontrol. Las personas que presentan una autoestima alta, muestran un control de sus impulsos mayor, con más frecuencia se auto refuerzan, refuerzan a otros más a menudo, se auto afirman, son persistentes en la búsqueda de soluciones constructivas, poco agresivos y muestran una actitud positiva hacia su propio cuerpo. Dentro de los TCAs podemos mencionar anorexia nerviosa, bulimia y obesidad como las más relevantes.

Anorexia nerviosa

Enfermedad caracterizada por una restricción y reducción de la ingesta nutricional respecto a las necesidades corporales, que lleva a una pérdida significativa del peso. La persona presenta intenso miedo a subir de peso, así como una insatisfacción con la delgadez alcanzada y la forma del cuerpo (distorsión del esquema corporal), además de conductas obsesivas y una alta autoexigencia. En general, tiene una falta de conciencia de la enfermedad, y en un 40-45% presentan depresión. Las principales manifestaciones de la anorexia son:

- Caída del cabello.



- Amenorrea y piel seca.
- Hipotensión e hipotermia.
- Cortan la comida en trozos pequeños, y prefieren pequeñas porciones.
- Comen lentamente y mastican largo rato antes de tragar.
- Tiran, escupen, o esconden comida.
- Pueden consumir anorexígenos, laxantes, y/o diuréticos, o vomitar.
- Pueden darse atracones.
- Cuentan calorías.
- Realizan hiperactividad para bajar de peso.
- Su carácter se vuelve irritable y se aíslan socialmente.
- Rechazo a la sexualidad.
- Usan ropa suelta.

Bulimia

Enfermedad caracterizada por episodios recurrentes de atracones compulsivos, acompañados por una sensación de pérdida de control, lo que conduce hacia conductas compensatorias para evitar la ganancia de peso. La persona trata de compensar a través de la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes o de diuréticos, el ayuno y ejercicio físico muy intenso. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. Estas personas tienen gran preocupación por su peso y su imagen corporal, son conscientes de que su patrón alimentario es anormal y también pueden presentar:

- Sentimiento de no poder parar la ingesta, alternado con ciclos restrictivos
- Oscilaciones significativas de peso.
- Deterioro o pérdida de piezas dentarias en vomitadores.
- Conductas compensatorias como: escupir, abusar de líquidos para compensar el hambre, provocar el vómito, abusar de laxantes y diuréticos. Estas últimas pueden provocar la muerte por paro cardíaco al ocasionar la pérdida de potasio.
- Ayuno.
- Hiperactividad.
- Cortan los alimentos en trozos grandes, y prefieren grandes porciones
- Comen rápidamente, y apenas mastican, o tragan sin masticar
- Engrosamiento glandular (parótida) en vomitadores.
- El carácter se vuelve irritable.
- Se sienten culpables, y comen a escondidas.
- Roban para comprar comida.
- Oscilan entre la euforia y la depresión.



- Pueden ser muy impulsivos.
- Suelen abandonar lo que emprenden.

Obesidad

Enfermedad crónica caracterizada por un desequilibrio en la ingesta y el gasto energético, con un balance calórico positivo. Se asocia a una manera de ingesta en la que la persona se procura satisfacción por sí misma. Puede estar asociada a atracones, comer por emociones (angustia, ansiedad, aburrimiento), dietas muy restrictivas seguidas de episodios de sobreingesta, dificultad para realizar actividad física. Presentan baja autoestima relacionada con el peso y/o la imagen corporal.

Estas personas presentan riesgos para su salud como de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión arterial, problemas cardíacos, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, entre otros. Muchas veces son estigmatizados como personas que tienen “falta de voluntad” en mejorar su enfermedad, pero es un problema que requiere de un abordaje multidisciplinario, en un contexto atravesado por múltiples factores.



BIBLIOGRAFIA

- Andrieu, S., S. Giancarelli y A. Pavicich. 2013. *Salud y calidad de vida*. Monografías alumnos de 5º Año Politécnico.
- Argiroffo, B. y E. Scalona. 2016. *Educación sexual integral y enseñanza de las Ciencias Sociales. Enfoques, sujetos y objetos para su abordaje en la escuela secundaria*. 1ª ed. Rosario.
- Balbiano A., M. Carroli y otros. 2012. *Salud y adolescencia*. Editorial Santillana. Bs. As.
- Barbato, W. 2001. *Manual de Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos*. Curso de Educación a Distancia. UNR Editora.
- Barderí M. G. y otros. 1999. *Citología, Anatomía y Fisiología. Genética. Salud y enfermedad*. Editorial Santillana. Bs. As.
- Belluni, V., M., M. F. Godino y C. Rodríguez. 2012. *Hablamos de sexualidad*. Apunte del Instituto Politécnico. 1º Año. Cod.31101-14. Departamento de Ciencias Humanas y Naturales.
- Cunningham; Leveno; Bloom; Hauth; Rouse; Spong; Williams *Obstetricia*, 23ed: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Fescina; Schwarcz; Duverges; *Obstetricia; 7ed; Editorial El Ateneo*.
- Frid, D., S. Muzzanti y A. M. Espinoza. 2003. *El organismo humano: salud y enfermedad*. Editorial Longseller.
- Gago, Francisco; *Ginecología en Atención Primaria*; Editorial Ascune.
- Gleiser, M., S. Perlmutter y otros. 2014. *Biología 1*. Fuera de Serie. Editorial Edelvives. Bs. As.
- Hib Jose; *Embriología médica; 7ed*; Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Kliegman; Behrman; Jenson; Stanton; *Nelson Tratado de Pediatría*; 18ed; Editorial Elsevier.
- Kornblit, A. y A. M. Méndes Dizz. 2004. *Salud y Adolescencia*. Editorial Aique. Bs. As.
- Longo; Fauci; Kasper; Hauser; Jameson; Loscalzo; *Harrison, Principios de Medicina Interna*; 18ed; Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Méndes Dizz, A. M. 2003. *Embarazo Adolescente*. Entrevista Lic. Socióloga e investigadora de la Ciudad de Bs. As. Del texto Longseller "El organismo humano, salud y enfermedad" Pág. 66 y 67.
- Ministerio de Salud de la Nación; *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo; 2015*
- Mosso, L. y M. M. Penjerek. 2007. *Adolescencia y salud*. Editorial Maipue. Bs. As.
- Murray; Rosenthal; Pfaller; *Microbiología Médica*; 8ed; Editorial Elsevier
- Orsini, A. y Bossellini, L. 2013. *Psicología. Una introducción*. Editorial AZ. Argentina.
- Perlmutter, S. y N. Stutman. 1998. *Biología*. Editorial Aique. Bs. As.



Picazo, Juan P.; García- Rodríguez, José Angel; *Microbiología Médica*; Editorial Harcourt Brace.

Pomés, J. 1998. *Nuestra sexualidad*. Editorial Aique. Bs. As.

Programa de Educación sexual Integral. 2011. *Para charlar en familia, cuanto más sepan mejor*. Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación de la Nación.

Programa Nacional de Educación Sexual Integral. ESI. Versión digital: www.portal.educación.gov.ar

Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. 2010. Ministerio de Salud de la Nación. Versión digital:

Ramos, R. y Aller Atucha, L. M., 2012 *¿Sexosofía o Educación de las Sexualidades? Herramientas para la Educación Sexual Integral*. Editorial Universitaria de la Universidad nacional de Misiones.

Recalde, M. M. 2005. *Psicología*. Ediciones del Aula Taller. Argentina.

Secretaría de Jurisprudencia; *Interrupción del embarazo, aborto no punible, fallo F.A.L. s/ medida autosatisfactiva; 2012*.

Segú, H. 1992. *Sexología básica*. Editorial Planeta. Argentina.

Weiss, M., M. B. Greco.1995. *Charlando sobre nuestra sexualidad*. Editorial Troquel.

WEBSITES

<file:///C:/Users/Sil/Downloads/0000000677cnt-Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf>

<http://186.33.221.24/medicamentos//files/Boletin19.pdf>

<http://aluba.org.ar/>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010

<http://www.abortolegal.com.ar/proyecto-de-ley-presentado-por-la-campana/>

<http://www.abortolegal.com.ar/solo-el-aborto-legal-garantiza-el-derecho-a-decidir/>

<http://www.microfcmunr.com.ar/>

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/04/Guia-Control-de-Embarazo-Parto-y-Puerperio-de-bajo-riesgo.pdf>

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/04/Guia-Control-de-Embarazo-Parto-y-Puerperio-de-bajo-riesgo.pdf>

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-q02.control-prenatal.pdf>

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572015000200007

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014

<https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento49.pdf>



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm>
<https://www.argentina.gob.ar/denuncialatrata>
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_782_se_45.pdf
<https://www.argentinacibersegura.org/noalgrooming/pdf/denuncia-delito-informatico.pdf>
<https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
<https://www.conicet.gov.ar/hay-muchas-formas-de-ser-varon-y-muchas-de-ser-mujer-y-hay-muchas-formas-de-ser-de-otras-identidades/>
<https://www.educ.ar/recursos/101231/sexualidad-y-genitalidad>
<https://www.educ.ar/recursos/120699/sexo-y-sexualidad>
<https://www.educ.ar/recursos/92881/el-proceso-de-la-adolescencia>
<https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/textoCompleto.jsp?exp=4161-D-2016&tipo=LEY>
<https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/violencia-basada-en-genero/>
<https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupcion-legal-del-embarazo/historia-del-aborto-en-argentina/>
<https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>
<https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupcion-legal-del-embarazo/>
<https://www.huesped.org.ar/noticias/exposicion-del-dr-pedro-cahn-en-el-debate-por-el-aborto-legal/>
<https://www.rosario.gob.ar/web/consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva>
<https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud/prevencion-y-promocion/salud-integral-de-la-mujer/parto-respetado-y-maternidades#caracteristicas>
<https://www.rosario.gov.ar/web/ciudad/obras-publicas/nueva-maternidad-y-quirofanos-del-roque-saenz-pena>
<https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/262466/>
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/139666/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/139666/(subtema)/93802)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
www.msal.gov.ar/saludsexual
www.pediatraldia.cl