

## **SEXUALIDAD:**

**¿Qué preguntas no podemos dejar de hacer en el consultorio?**

**Pablo González Aguilar**

**[pablo.gonzalez.aguilar@gmail.com](mailto:pablo.gonzalez.aguilar@gmail.com)**

**Sección Medicina del Adolescente. Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata**



## Premisas conceptuales

Nuestra sexualidad en juego.

Sexualidad: ¿Última garantía de igualdad?

Prioridad en la preservación del vínculo con nuestro paciente.

Cuestionamiento de la abstinencia como prescripción universal

Intervención temprana en el consultorio: la *ventana pediátrica preventiva*.

Sexualidad, género, libertad e igualdad.

Ideologías bajo sospecha.

¿La medicina como agente de persecución, postergación o supresión del placer?

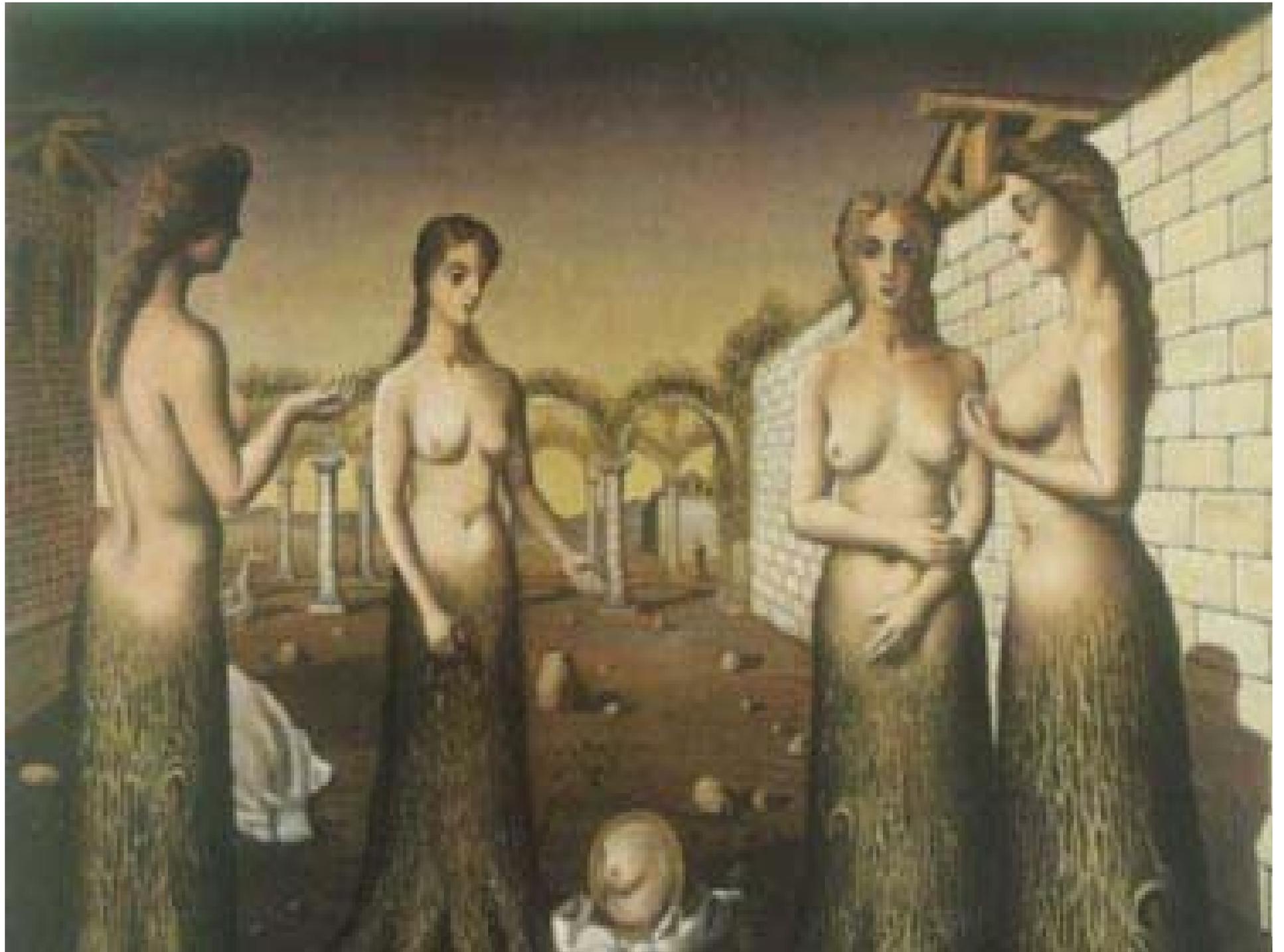




## Nuestra sexualidad en juego

**Cada uno de nosotros tiene un mapa interno con fronteras que separan lo que sentimos como sano de lo que no lo es.**

*En asuntos como la sexualidad, las razones para dejar dentro o fuera de la frontera las diferentes opciones, muchas veces tendrán poco que ver con lo científico, aunque no lo parezca.*



## Lo familiar y lo extraño

- Las elecciones de nuestro@s pacientes pueden no ser actos libres, no condicionados.
  - Muchas veces no se trata de una opción conciente.
  - Frecuentemente caen *fuera de nuestra frontera*: nos parecen menos saludables que nuestras elecciones, porque creemos que aumentarán las chances de enfermedad y quizá, de muerte.
- ¿Respetar la libertad o buscar adhesión a nuestra propuesta alternativa?**



# ¿Sexualidad: última garantía de igualdad?

## Juan y José

- pueden tener más frío,
- trabajar más duro,
- comer peor,
- enfermarse más,
- tener menos instrucción que

## Dolores y Esteban.

**Pero aún así pueden y *deben* gozar del sexo igual que todos.**



# Prioridad en la preservación del vínculo con nuestro paciente

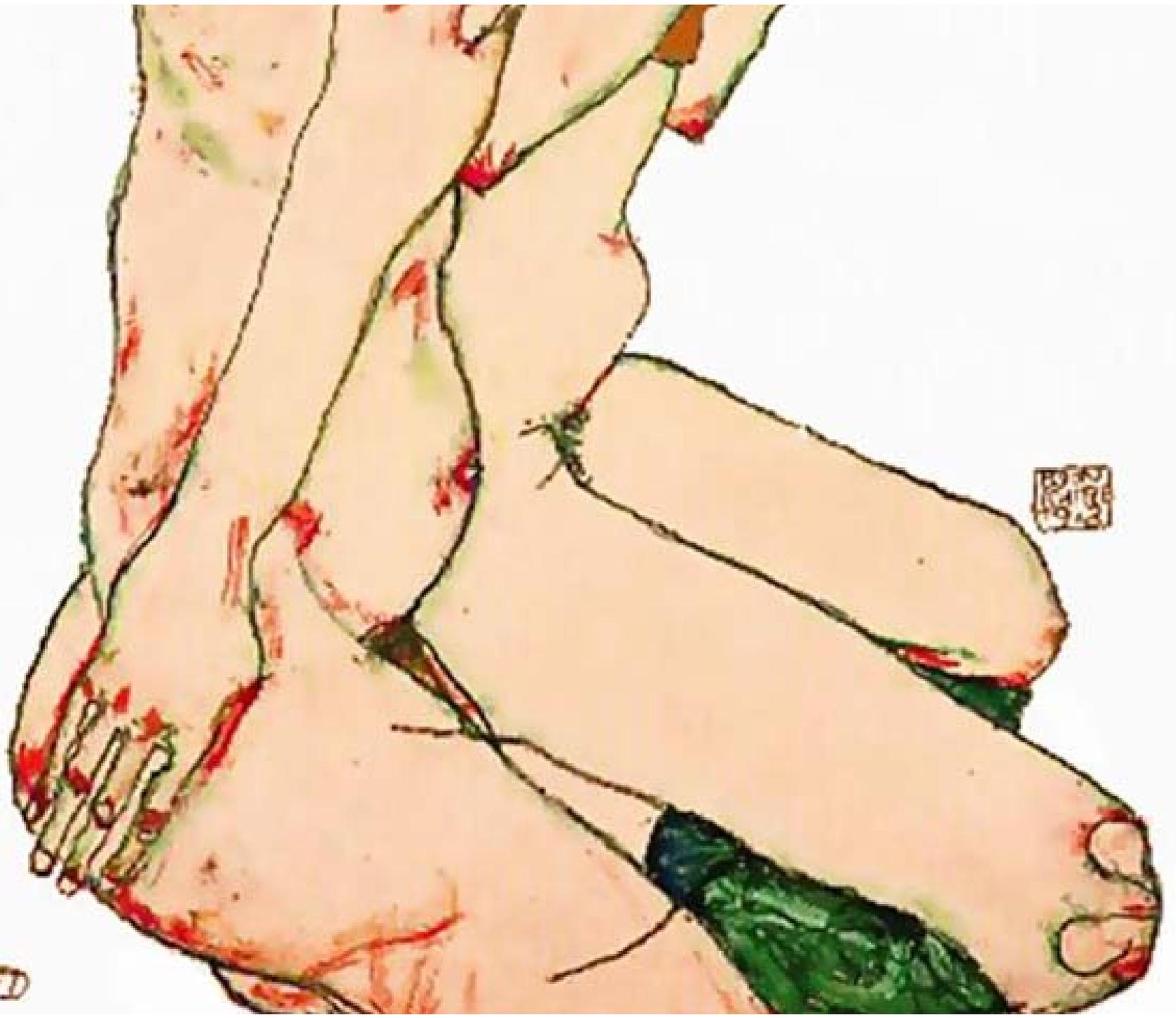
## ¿Cómo interrogar?

### Ejercicio del consentimiento informado:

- Libertad
- Información
- Comprensión

### Ejercicio de la confidencialidad:

- Justificación ética (por principios, y consecuencialista)



1902

# **Cuestionamiento de la abstinencia como prescripción universal**

- **Salvo excepciones, ni la abstinencia ni el exceso deberían ser prescripciones universales.**
- **La abstinencia, en el caso de una prescripción saludable, debe ser el resultado de una elección conciente y no condicionada. No debe ser el resultado de una imposición.**
- **La prescripción de abstinencia tendrá muy diferente repercusión según el estrato socio-económico, las creencias, la edad, el grado de autonomía, y la fuerza de asociación con el daño (enfermedad o muerte)...**



# Sexualidad, género, libertad e igualdad

## Orientación sexual (historia reciente)

- 1890: Oscar wilde es encarcelado y expulsado de su país.
- 1900-1960: Freud, Master & Johnson, Mead: Enfermedad?
- 1980 Asociación Americana de Psiquiatría: Opción Normal
- Los 90 Epidemia de SIDA. Estigmatización?
- 2010. Casamiento igualitario.



# Sexualidad, libertad e igualdad

## “todo el mundo es una excepción”

Es conveniente tener en cuenta que ...

... no tod@s l@s adolescentes provienen de familias de conformación tradicional.

... ni tod@s ni ningun@ han iniciado su actividad sexual.

...no tod@s son heterosexuales.

... no tod@s los adolescentes sexualmente activ@s tienen relaciones sexuales.

....no todas las relaciones sexuales son consensuadas...



# Sexualidad, libertad e igualdad

... ni libres...



# Sexualidad, libertad e igualdad

## Orientación *no heterosexual*

### Según datos de una encuesta de **Minnesota** \*

Aproximadamente el 10% de los adolescentes no son heterosexuales (lo hayan internalizado o no).

La edad habitual de internalización es 14 años.

La tasa de suicidio es 2 a 3 veces mayor que en heterosexuales (1° causa de muerte).

45% de los varones gays y 20 % de las chicas lesbianas han sufrido un ataque verbal o físico en la escuela.

70 % de los docentes presenciaron comportamientos o lenguaje homofóbicos en sus escuelas. El 58% raramente o nunca intervino en contra de estas actitudes.

Hay mayores chances de que los adolescentes gays, lesbianas y bisexuales dejen la escuela, se fuguen del hogar y abusen del alcohol u otras drogas.

\* Remafedi et al. PEDIATRICS, 1992.



# IDEOLOGIAS bajos sospecha

- **Actividad sexual = factor de riesgo (HC OPS)**
- **Asertividad.**
- **“True love waits” y “fronteras” permitidas.**
- **Sexualidad vs. Genitalidad.**



# Actividad sexual = factor de riesgo

Normas de atención de salud sexual  
y reproductiva de adolescentes



<input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES	<input type="checkbox"/>	PAREJA	EDAD INICIO REL. SEX.
no	hetero	homo	pareja única	años
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	varias parejas	<input type="text"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	n/c	<input type="text"/>



# Asertividad

- *“No digas sí cuando quieres decir no”*
- “Bueno, a veces.” Pero...
- ¿Porque aprender a decir sólo que no??
- *¿Estereotipo de género?*

¡Conociendo tus fronteras!



# ¡Conociendo tus fronteras!

## Conociendo tus límites

- Cúales son tus **fronteras**?
- Si tú sientes que tu **compañero** está yendo muy lejos, tú puedes simplemente decirle "lo siento: esto está yendo demasiado lejos para mí".
- Estás sintiendo presión? Si es así, tu **compañero** no te está escuchando. Necesitas saber si él es un **buen amigo** o no.
- Conoces los **riesgos**?  
Además de las ETS y el embarazo, puede haber **riesgo emocional**.



# Interrogar sobre...

**Placer**

**Temores y expectativas de castigo o represalia**

**Libertad**

**Orientación sexual.**

**Creencias (particularmente religiosas)**

**Actitud y conocimientos sobre anticoncepción.**

**Conocimiento de derechos**

**Conocimiento de responsabilidades**



## ¿Interrogar como?

**Mirar a los ojos**

**Usar el nombre**

**No hablar de normalidad/anormalidad**

**No asumir novia en varones o novio en mujeres. Hablar de pareja.**

**No esperar o pretender siempre una respuesta.**

**Usar -a veces - la tercera persona del plural: Muchos chicos/chicas...**

**Dar segundas oportunidades.**

**Luego del examen físico, nunca durante.**

**Hablar en nombre de la medicina y no de la verdad.**

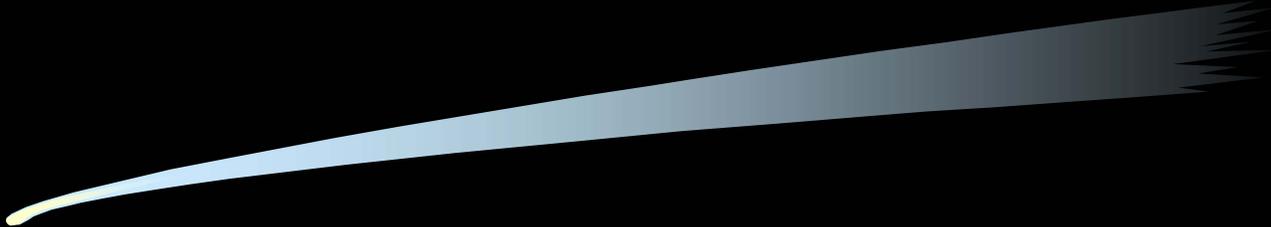
Sección Medicina del Adolescente. Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata



## Promoviendo una sexualidad saludable

Intervención temprana en el consultorio: la *ventana pediátrica preventiva*.

- Los estereotipos de género. *“Es de hombres llorar; es de hombres tener miedo; es de hombres ser tierno; es de hombres cuidarse.”*  
Implicancias éticas, psicológicas y sanitarias.
- La promoción de la comunicación y la tolerancia.
- La promoción de la solidaridad y del cuidado hacia el otro.
- La promoción de la sexualidad en los padres.
- Evitación (o concientización) de prejuicios de clase.
- Promoción de la igualdad en los derechos y deberes sexuales. *(Inequidad de género, de edad e inequidad social)*



*“El fin último de la medicina es velar por la felicidad, la libertad y el cuidado de quien viene en nuestra ayuda.”*



# Promoviendo una sexualidad saludable

## La norma “incumplible”

**¿Qué puede suceder cuando se prescribe una norma de la que se espera un bajo grado de adhesión (*compliance*)?**

Gran parte de la población queda automáticamente situada en el lugar de los transgresores.

La autopercepción de baja adhesión se ha asociado en algunos casos con más chances de enfermedad y de daño.

Es posible que los transgresores sientan menos derecho a reclamar por su salud y a participar en la confección de la agenda.

Riesgo de exclusión individual o colectiva del sistema de salud.

## Promoviendo una sexualidad saludable

### ¿Respetar la libertad o buscar adhesión a nuestra propuesta alternativa?

#### Algunos criterios para tener en cuenta antes de decidir:

- la validez de la información que disponemos sobre la asociación entre el comportamiento y el daño, así como la seriedad de este último.
- la fuerza de asociación entre un comportamiento y el daño.
- la demostración de causalidad.
- la fuerza de evitación del daño que tiene nuestra alternativa.
- la factibilidad de adhesión a nuestra alternativa.
- la capacidad de pensar en términos de contingencias.
- si se trata de una elección conciente.

Además:

Sección Medicina del Adolescente. Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata  
la saturación de la capacidad de adhesión.

**Organización Panamericana de la Salud**  
Organización Mundial de la Salud  
División de Promoción y Protección de la Salud  
Programa de Familia y Población  
**Salud y Desarrollo de Adolescentes**

Financiado por:  
Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP),  
Proyecto de Salud Reproductiva del Adolescente RLA/97/P11



**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL  
DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES  
CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

# NORMAS OPS

¿Qué investigar?	Indicadores de dificultades de aceptación	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reacción de compañeros/as, profesores, preceptores, amigos/as.</li><li>▪ Posible victimización.</li></ul> <p>A los/as que tienen relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ medidas de prevención de ITS/VIH</li><li>▪ Ofrecer examen perianal (y/o anal si la situación clínica lo aconseja).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deprimidos/as.</li><li>▪ Tentativas de suicidio.</li><li>▪ Fugas de la casa.</li><li>▪ Rechazo escolar.</li><li>▪ Rechazo de los pares.</li><li>▪ Consumo de alcohol u otras drogas.</li><li>▪ Comportamientos de gran impulsividad.</li><li>▪ Relatos maratónicos de actividad sexual</li><li>▪ Afirmación de masculinidad percibida como desmedida por el profesional de la salud.</li><li>▪ Proclamas claramente homofóbicas.</li><li>▪ Comportamiento extremadamente femenino.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acompañar en el proceso de aceptación y progresiva revelación de la orientación sexual, adecuando cada caso al contexto individual.</li><li>▪ Consensuar cómo y cuándo compartir la información con sus padres y familia.</li><li>▪ Ofrecer intermediación si se espera reacción familiar violenta.</li><li>▪ Indicar teléfonos y direcciones de instituciones que defiendan sus derechos.</li><li>▪ Puede requerir apoyo psicológico.</li></ul>