

## Educación sexual integral. El rol del pediatra

### *Comprehensive sex education. The role of pediatricians*

La sexualidad, entendida como el modo en el que uno se percibe, se expresa y se relaciona con otras personas, es multidimensional. No está restringida al aspecto o relaciones físicas con otros, sino que implica la identidad, el rol social, la afectividad y las emociones. Esta mirada, que es hoy más abarcativa que en el pasado, permite entonces entender que no se trata de un tema que aparece en la pubertad, con los cambios propios del desarrollo sexual, sino que está presente durante toda la vida.

El derecho a disfrutar del mejor estado de salud posible, establecido por la Convención de los Derechos del Niño, incluye, necesariamente, la educación sexual integral. Más aún, ella es relevante para proteger otros derechos allí contemplados: a la educación, a la equidad y a la inclusión.<sup>1</sup>

Además de que la educación sexual implica la promoción del ejercicio de derechos, y coincidentemente con ello, responde a la necesidad de trabajar sobre distintas problemáticas sociales que atraviesan hoy la infancia. Ellas incluyen el abuso sexual infantil, cuya incidencia en Argentina no se registra, pero fue el motivo de más de 2000 denuncias en 2017. Éste sucede en más del 50 % de las veces en el hogar y es perpetrado por alguien del entorno familiar en el 70 % de los casos.<sup>2</sup> También otras modalidades de vulneración de derechos como la experiencia de violencia intrafamiliar, incluso como modalidad de disciplina, afecta al 70 % de los niños y adolescentes en nuestro país.<sup>3</sup> Estas circunstancias de adversidad tienen gran impacto durante la infancia, pero se asocian también al desarrollo de múltiples problemas de salud en la adultez. Dado que estas situaciones son más frecuentes en el ámbito familiar, es imperioso ofrecer herramientas y apoyo a todos los niños en entornos educativos formales y no formales, en los que el educador se erige como quien resguarda los derechos. Idéntico rol corresponde a los profesionales de la salud, quienes también somos responsables por la naturaleza de nuestra tarea y desde la óptica legal de abogar por el bienestar de nuestros pacientes.<sup>4</sup>

Las problemáticas abordadas por la educación sexual integral incluyen también el embarazo y parentalidad adolescente. En Argentina el 16 % de los nacimientos corresponden a madres menores

de 20 años. Anualmente, 3000 niñas menores de 15 años se convierten en madres.<sup>3</sup> Esto tiene implicancias negativas no solamente en la salud de cada niña y su recién nacido sino también en la esfera educativa y social.

Otro eje que inquieta es el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Si bien prácticamente la totalidad de los adolescentes recibió información sobre la infección por VIH y la tasa de contagio tiende al descenso, la tasa de notificación de otras ETS presenta un aumento constante desde hace algunos años. Por ejemplo, la tasa de notificación de sífilis temprana se triplicó desde 2013 hasta 2017.<sup>5</sup>

La violencia intraescolar, un fenómeno que atañe a 1 de cada 3 estudiantes, constituye también un tema relevante por cuanto hace a la integridad y el respeto por el otro. Algunas formas de violencia entre pares, a través del uso de tecnologías de información y comunicación, modalidad de interacción hoy frecuente en niños y adolescentes, requiere de alfabetización mediática para evitar los usos inapropiados que pueden resultar en situaciones de ciberacoso y *sexting*. Muchas de estas situaciones son resultantes de normas y estereotipos de género.<sup>6</sup>

Todas las problemáticas enunciadas tienen un denominador común que puede resumirse en la vulneración de derechos, y es a partir de ello que surge como necesario garantizar el conocimiento, el desarrollo de habilidades de autoprotección y el brindar un espacio de escucha que permita detectar y actuar en esas situaciones en pos del mejor interés del niño.

En Argentina, la Ley 26150 estableció en 2006 el Programa de Educación Sexual Integral.<sup>7</sup> Sus propósitos son comunes con la Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26061) y están en consonancia con las orientaciones técnicas de la UNESCO. No se trata de dictar una asignatura sobre el tema, sino de un abordaje que es transversal a las diferentes materias escolares. Sus ejes temáticos contemplan el conocimiento de los derechos propios y el respeto de los ajenos, el reconocimiento de las personas como sujetos diversos entre sí pero con iguales derechos, la expresión y reflexión sobre el valor de las emociones y los vínculos con los demás, la propia identidad, la responsabilidad y el conocimiento

sobre el autocuidado, la planificación de la vida personal y reproductiva, y la prevención de situaciones de abuso, maltrato y violencia. De este modo, la educación en sexualidad integral no se restringe a explicar riesgos o enfermedades, sino que abarca distintos aspectos del bienestar de la persona en los diferentes momentos de la vida, en relación a sí mismo y con otros.<sup>8</sup>

Los lineamientos internacionales sobre el tema se refieren a una educación gradual, acorde a la edad, basada en evidencia científica, relevante para el contexto cultural y con un enfoque de derecho.<sup>8</sup> De modo que, a diferencia de lo que en ocasiones resulta una inquietud para algunas familias, se trata de un enfoque respetuoso de las individualidades. El ámbito de aplicación incluye necesariamente la escuela, sin por ello excluir ni la familia ni los entornos de educación no formal. Esto es fácil de comprender si se toma en cuenta que gran proporción de las situaciones de vulneración de derechos suceden en el seno familiar, por un lado, y que el Estado es, por ley, garante del ejercicio de derechos de los niños.<sup>6</sup>

A pesar de lo antes expuesto, aún surgen controversias entre diferentes actores de la comunidad respecto a si es adecuado y beneficioso el ofrecer estas herramientas dentro del ámbito escolar. Estas inquietudes son bien intencionadas, pero se deben posiblemente a que algunas de las problemáticas de la infancia y la adolescencia aún no se visibilizan con la magnitud, características y urgencia que verdaderamente tienen, así como a la falta de información veraz y de conocimiento sólido del tema. También en ocasiones continúa considerándose, en contrario al paradigma vigente, al niño como un objeto de protección, y no como un auténtico sujeto de derechos sobre el que a los adultos nos caben responsabilidades.

Dos dudas son las que habitualmente se exponen: el que los programas educativos resulten en la iniciación sexual más temprana, y el que los mismos influyan sobre la identidad y/o orientación sexual de los niños y adolescentes. Sobre esto último no hay estudios en relación al efecto de los programas, aunque sí hay evidencia de que la orientación sexual de la pareja parental, primeros y primordiales educadores, no tiene influencia sobre la identidad y orientación sexual de los niños.<sup>9</sup> Con respecto a la eficacia de los programas, los estudios muestran que los programas educativos integrales resultaron en la reducción de comportamientos de riesgo (retraso en el inicio de las relaciones sexuales, menor número de parejas y actividad sexual con

protección).<sup>10</sup> Aún no hay resultados sobre el resto de los aspectos que implica la integralidad de estos programas, cuyos estudios requieren de un período de seguimiento más prolongado.

En este marco, es necesario que los pediatras podamos dar una respuesta profesional a las necesidades tanto de los niños y las familias como de otros profesionales. No solamente es preciso que aprendamos respecto de qué es lo que verdaderamente proponen los programas educativos sobre el tema y las experiencias ya desarrolladas en otras regiones, sino que actualicemos nuestro conocimiento buscando la mejor evidencia científica disponible para ser una fuente fidedigna de consulta, para dar apoyo a las familias en las distintas etapas de la crianza, para acompañar el crecimiento y desarrollo integral de nuestros pacientes respetando su individualidad y para abogar en nuestra práctica cotidiana en pos del pleno ejercicio de derechos de la infancia y la adolescencia. ■

*Dra. María Elina Serra*

Programa de Prevención en Salud  
para Centros de Cuidado Infantil.

FUNDASAMIN-Fundación para la Salud Materno Infantil,  
CABA, Argentina.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.84>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.84>

**Cómo citar:** Serra ME. Educación sexual integral. El rol del pediatra. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(2):84-86.

## REFERENCIAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención de los Derechos del Niño, Noviembre de 1989. Madrid: UNICEF; 2006. [Acceso: 7 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
2. Programa Víctimas de Violencia. Estadísticas sobre abuso sexual infantil en la Argentina. 2016. [Acceso: 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/abusosexualinfantil/estadisticas>
3. UNICEF. Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. 2016. [Acceso: 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>
4. Ley Nacional 26.062/05. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, 21 de octubre de 2005. [Acceso: 3 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_los\\_Derechos\\_de\\_las\\_Ninas\\_Ninos\\_y\\_Adolescentes\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf)
5. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. 2018;21(35). [Acceso: 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000>

- 1385cnt-2018-12-20\_boletin-epidemiologico-vih-sida-its\_n35.pdf
6. Orientaciones internacionales para abordar la violencia de género en el ámbito escolar. París: ONU/UNESCO; 2019. [Acceso: 4 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368125/PDF/368125spa.pdf.multi>
  7. Ministerio Nacional de Educación. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral Ley Nacional N° 26.150. 2018. [Acceso: 4 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf)
  8. UNESCO, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. International technical guidance on sexuality education-Evidence-Informed Approach. París: UNESCO; 2018. [Acceso: 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
  9. Tasker F. Lesbian mothers, gay fathers, and their children: a review. *J Dev Behav Pediatr.* 2005; 26(3):224-40.
  10. Fondo de Publicaciones de las Naciones Unidas. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: un enfoque basado en los derechos humanos y género. Nueva York: UNFPA; 2014. [Acceso: 1 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_OperationalGuidanceREV\\_ES\\_web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf)

## La nueva Nosología y clasificación de las displasias esqueléticas

### *The new Nosology and classification of genetic skeletal disorders*

En el último cuatrimestre de 2019, se presentó en el *American Journal of Medical Genetics*, la nueva clasificación y Nosología de las displasias esqueléticas, la cual es muy esperada por los clínicos y agrupan a estas entidades según el fenotipo y la base molecular. Por tanto, su naturaleza sigue siendo un sistema "híbrido" en el sentido que no siempre se basa en el mismo criterio. Algunas entidades están agrupadas de acuerdo al gen causal, otras comparten características radiológicas comunes, un curso clínico similar (letalidad) o afectación de partes similares del esqueleto.

Un grupo de expertos en Radiología, Cirugía Ortopédica, Pediatría y Genética se reunieron en París, hace cincuenta años y propusieron desarrollar la Nomenclatura Internacional de Enfermedades Constitucionales y Óseas, con el objetivo de alcanzar un acuerdo sobre los diversos trastornos esqueléticos. Estos presentaron una creciente evidencia en la heterogeneidad, siendo apreciado por la comunidad médica la cual comenzó a percibir la diversidad clínica y de los hallazgos radiológicos, quedando claro que no todas las personas con extremidades cortas tienen acondroplasia (OMIM 100800), e igualmente no todos los individuos con un tronco corto tienen el síndrome de Morquio o mucopolisacaridosis tipo IV (OMIM 25300 y 253010). Fueron diversas las reuniones hasta que treinta años después en 1999 se establece la Sociedad Internacional de Displasia Esquelética (ISDS, por sus siglas en inglés), cuyas revisiones de la nomenclatura (nosología) se delegaron a expertos del Comité

nominados dentro del seno de la institución, que presenta una combinación de experiencia clínica, radiológica y genética. Los expertos fueron presentando sus revisiones y la última representa la décima edición de la Nosología y clasificación de los trastornos esqueléticos.<sup>1</sup>

Esta comprende 461 trastornos divididos en 42 grupos diferentes.<sup>1</sup> La anterior clasificación (2015) fue de 436 con igual número de grupos,<sup>2</sup> pero dos de ellos, el 18 y el 19 han cambiado de nombre. Los genes actualmente son de 437 en 425 trastornos que representan el 92 %, <sup>1</sup> en comparación del 58 % en el año 2006.<sup>3</sup>

Se debe conocer que:

1. Variantes patogénicas en un gen puede causar varios fenotipos, por ejemplo: (grupo 1), llamado condrodisplasia FGFR3, conjunto de entidades producidas por mutaciones del gen *FGFR3*, y cuyas diferentes mutaciones (heterogeneidad genética alélica), pueden ocasionar la displasia tanatóforica tipo 1 y 2 (OMIM 187600 y 187601) respectivamente, la ya comentada acondroplasia, hipoacondroplasia (OMIM 146000), acondroplasia severa con retardo del desarrollo y acantosis *nigricans*, el cual recibe el acrónimo de síndrome de SADDAN, por sus siglas en inglés (OMIM 616482), camptodactilia, talla alta e hipoacusia, síndrome de CATSHL (OMIM 610474). Todos excepto este último presentan un patrón de herencia autosómico dominante, ya que el síndrome de CATSHL puede exhibir un patrón de herencia autosómico dominante o recesivo. Además de las entidades ya comentadas,