

«Con Sentido: sexo, placer y salud»

Curso virtual para profesionales de la salud



**GUIÓN MULTIMEDIA - CURSO VIRTUAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
«CON SENTIDO: SEXO, PLACER Y SALUD»**

Editado por:

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Av. José Pardo 601, oficina 603-604, Miraflores, Lima, Perú.

Teléfono: (51)(1) 447 8668

www.promsex.org

[f/promsex](https://www.facebook.com/promsex)

[t/promsex](https://www.instagram.com/promsex)

[ig/promsexcomunica](https://www.instagram.com/promsexcomunica)

Coordinación de la publicación: David Arguedas Olave y Macarena González Espinosa

Supervisión comunicacional: Jorge Apolaya y Aracely Villasante

Asistente: Aarón Puescas Argote

Diseño y diagramación: Armo's & Company



Este documento se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons
- Atribución - No comercial - Sin Derivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA)

ÍNDICE

> 1	Lección 1: Presentación	5
	1.1. Lección 2: Metodología	6
	1.2. Lección 3: Evaluación	7
	1.3. Lección 4: Enfoques de trabajo	8
> 2	Módulo 1: Redescubriendo la sexualidad	11
	2.1. Evaluación de entrada	12
	2.2. Lección 1: Sexualidad y placer	12
	2.3. Lección 2: La sexualidad en el desarrollo: Descubriendo del deseo y construyendo la identidad	16
	2.4. Lección 3: Salud sexual	20
	2.5. Lección 4: El reconocimiento y respeto de la identidad de género	24
	2.6. Evaluación de salida	29
> 3	Módulo 2: Con Sentido: sexualidad, salud y derechos sexuales	31
	3.1. Evaluación de entrada	32
	3.2. Lección 1: ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos que deben garantizarse a las personas LGBTI?	32
	3.3. Lección 2: El sistema sexo-género y la reproducción del modelo heteronormativo en el ámbito de la salud	36
	3.4. Lección 3: Barreras para alcanzar la salud sexual en personas LGBTI	38
	3.5. Lección 4: La relación entre la salud sexual, los derechos sexuales y el placer sexual en los servicios de salud sexual y reproductiva	44
	3.6. Evaluación de salida	46
> 4	Módulo 3: Atención Con Sentido	48
	4.1. Evaluación de entrada	49
	4.2. Lección 1: Modelo de atención desde un enfoque centrado en el placer y la salud	49
	4.3. Lección 2: Sin prejuicios. ¿Cómo es la vida sexual de las personas hoy?	56
	4.4. Lección 3: La consejería	62
	4.5. Lección 4: Herramientas para orientar la consejería	68
> 5	Bibliografía	88

1 >>>

LECCIÓN 1

PRESENTACIÓN





LECCIÓN 1: PRESENTACIÓN

La sexualidad es un componente esencial en la vida de todas las personas. A través de ella es posible afianzar la relación con nuestros propios cuerpos, conocernos y conocer a otras personas, desarrollando lazos de afinidad, amistad o amor. Además, y no menos importante, es la vía para el descubrimiento del placer, a solas y en compañía. Al tratarse de un elemento propio de la experiencia humana, la sexualidad es naturalmente diversa y plural.

Tradicionalmente, en el modelo biomédico de la salud, la sexualidad se ha visto opacada por la reproducción. Bajo este paradigma, la función y finalidad del sexo se restringe al logro o fracaso de la reproducción y, en función a esto, se actúa. El placer y el bienestar emocional en la vida sexual son cuestiones secundarias en el control ginecológico o en los servicios de salud sexual y reproductiva. En los entornos educativos, por otro lado, la sexualidad se aborda desde el temor y la amenaza del peligro que esta supone en términos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Si abandonamos esa perspectiva de la sexualidad, se abre una enorme cantidad de experiencias y posibilidades que superan la función reproductiva y apuntan hacia una vivencia de la sexualidad placentera y libre, positiva y necesaria para la salud integral de las personas.

Como profesionales de la salud, ampliar nuestros conocimientos sobre las formas de vivir la sexualidad nos permite ofrecer una atención de calidad a todas las personas. La aproximación biomédica segrega a las personas LGBTI y desconoce sus prácticas sexuales y necesidades específicas, en tanto se alejan de la finalidad reproductiva.

Por todo esto, les presentamos hoy el curso **Con Sentido: Sexo, placer y salud**, que pretende aportar a la conversación abierta y honesta sobre la sexualidad para promover una vida sexual plena y luchar contra el tabú. Así, este aprendizaje permitirá comprender la realidad de cada paciente, brindando una consejería que se aleje de los prejuicios y se oriente a su autonomía y libertad, para que disfruten de su sexualidad cuidando su salud integral.

1.1. LECCIÓN 2: METODOLOGÍA

El curso **Con Sentido: Sexo, placer y salud** se desarrollará a lo largo de tres módulos:

I. MÓDULO 1: REDESCUBRIENDO LA SEXUALIDAD

II. MÓDULO 2: CON SENTIDO: SEXUALIDAD, SALUD Y DERECHOS SEXUALES

III. MÓDULO 3: ATENCIÓN CON SENTIDO



En cada uno de ellos, nos enfocaremos en distintos aspectos de la sexualidad, la sexualidad y el placer a lo largo del desarrollo de la identidad, así como los derechos sexuales para abordar consejería desde un enfoque que incluya las necesidades de todas las personas y aporte a su bienestar integral.

A lo largo del curso, encontrarás información basada en evidencia, ejercicios prácticos y videos que ayuden a afianzar las ideas. Como profesionales de la salud, requieren de información precisa y adecuada para incorporar a su labor cotidiana. Por ello, trabajaremos en base a una metodología orientada por competencias, que tiene por objetivo fortalecer habilidades para compartir el enfoque de la sexualidad basada en el placer y los derechos en la consejería de salud sexual y reproductiva.

¿CÓMO LO VAMOS A HACER?

El modelo pedagógico autoformativo tiene como objetivo asegurar que las y los participantes puedan regular el tiempo que le dedican al desarrollo del curso, según sus horarios y su propio ritmo de avance. Cada vez que ingresen a la plataforma, podrán guardar su progreso para retomarlo desde donde lo dejaron en la siguiente oportunidad. Aunque estos espacios dificultan el diálogo, cada ejercicio contará con retroalimentación brindada por especialistas que les permitirá contrastar sus respuestas y profundizar el aprendizaje.

Además del curso, compartiremos dos sesiones para reflexionar sobre cómo incorporar lo aprendido en planes de mejora que garanticen la calidad del servicio que se brinda a las personas LGBTI en nuestro sistema de salud.



Tiempo de dedicación al curso:

- Horas de dedicación en plataforma educativa: 5
- Horas de dedicación presencial: 3 (dos sesiones a programar)

Dedicación total al curso: 8 horas

1.2. LECCIÓN 3: EVALUACIÓN

A continuación, presentaremos el procedimiento de evaluación de este curso.

¿QUÉ COMPETENCIA VAMOS A TRABAJAR?

«Las y los profesionales de salud fortalecen sus capacidades para atender y promover una sexualidad basada en el placer, la comunicación y el consentimiento en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, enfocada en personas LGBTI». Reconociendo que el aprendizaje es un proceso y que, desde un curso virtual, es difícil seguir a detalle el proceso de cada persona, para valorar si la competencia se está alcanzando buscaremos dos resultados de aprendizaje:

- **R1:** Las y los profesionales de salud conocen y aplican los conceptos básicos sobre salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos para fortalecer la calidad de la atención a personas LGBTI.



- **Indicador de logro:** Aprobación del curso autoformativo en plataforma educativa. Para aprobar el curso, se deben completar los 3 módulos, aprobando las pruebas de salida de cada uno de ellos. Si se desaprueba alguna, la plataforma nos ofrecerá la posibilidad de intentarlo por segunda vez. En esta plataforma los cursos tienen un total de 100 puntos y, en cada módulo, acumularemos un porcentaje de este total, de manera sumativa y progresiva. Para aprobar el curso necesitamos un mínimo de 65/100 puntos
- **Fórmula de evaluación:**

1	MÓDULO 1: REDESCUBRIENDO LA SEXUALIDAD	30%
2	MÓDULO 2: CON SENTIDO: SEXUALIDAD, SALUD Y DERECHOS SEXUALES	30%
3	MÓDULO 3: ATENCIÓN CON SENTIDO	40%
NOTA FINAL		100%

EN LAS SESIONES PRESENCIALES:

- **R2:** Los y las profesionales de salud elaboran planes de mejora para atender la salud de personas LGBTI desde una perspectiva de derechos en donde prioricen el consentimiento y la importancia del placer.
- **Indicador de logro:** Elaboración de planes de mejora de los centros de salud para la atención de la salud integral de personas LGBTI.

1.3. LECCIÓN 4: ENFOQUES DE TRABAJO

Desde las bases teóricas del curso, hasta las actividades propuestas y la metodología, haremos uso de una serie de enfoques transversales que guiarán y «marcarán un norte» para el presente curso. A continuación, revisa las definiciones de los siguientes enfoques antes de empezar con el primer módulo del curso.

1.3.1 ENFOQUE DE IGUALDAD GÉNERO

Esta herramienta de análisis permite identificar los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que las producen, el enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.). Estas contribuyen a modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, así como erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, orientación sexual e identidad de género, entre otros factores. De esta manera, asegura el acceso de todas las personas a recursos y servicios públicos y fortalece su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad.



1.3.2 ENFOQUE DE DIVERSIDAD

El enfoque de atención a la diversidad supone un esfuerzo por equilibrar la calidad de los servicios brindados, independientemente de las diferencias culturales, sociales, de género, capacidad física o religión. Este enfoque, impulsado especialmente en las políticas educativas del país, pretende acercar los servicios a las necesidades específicas de la población, con el objetivo de erradicar la exclusión, discriminación y desigualdad de oportunidades. Si bien considera múltiples características, se relaciona principalmente con los principios de inclusión, equidad e igualdad de género (Ministerio de Educación, 2017).

1.3.3 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Comprende un conjunto de normas jurídicas nacionales e internacionales, principios éticos ejercidos individual e institucionalmente, así como políticas públicas aplicadas por el Estado que involucran a actores públicos y privados, empoderando a las y los titulares de los derechos en la capacidad de ejercerlos y exigirlos. Se concreta en actitudes que llevan a la práctica el ideal de la igualdad entre todas las personas, promoviendo cambios en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables. Este enfoque asume que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. El enfoque se basa en las normas internacionales, desde las cuales se establecen estándares que permiten hacer operativa su protección y promoción. El enfoque de derechos humanos pone énfasis en identificar las variables o contenidos de los derechos vulnerados, su titular y garante, así como una ruta de acción para reestablecerlos.

1.3.4 ENFOQUE INTERSECCIONAL

Es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras variables de exclusión y desigualdades producto de la discriminación estructural contra las personas en su diversidad por múltiples situaciones de opresión basadas en género, edad, identidad, clase social, discapacidad, situación migratoria, orientación sexual, pertenencia a un grupo étnico racial y otras situaciones de vulnerabilidad. Nos ayuda a entender el impacto de dicha convergencia de discriminaciones respecto al acceso a derechos y cómo las políticas públicas deben responder a estas situaciones. Es importante, en el espacio terapéutico, partir de las características particulares de vida de las personas hacia lo más general, pensando de manera diferente la identidad, igualdad y poder, ya no como categorías predeterminadas o aisladas, sino con puntos de convergencia y complejidad en procesos dinámicos. En estudios realizados con población LGBTI afroamericana, por ejemplo, se encontró que la internalización del estigma es sumatoria, revelando que las personas con índices de racismo internalizado y homofobia internalizada experimentaron niveles más altos de estrés psicológico (Martínez et al., 2018).

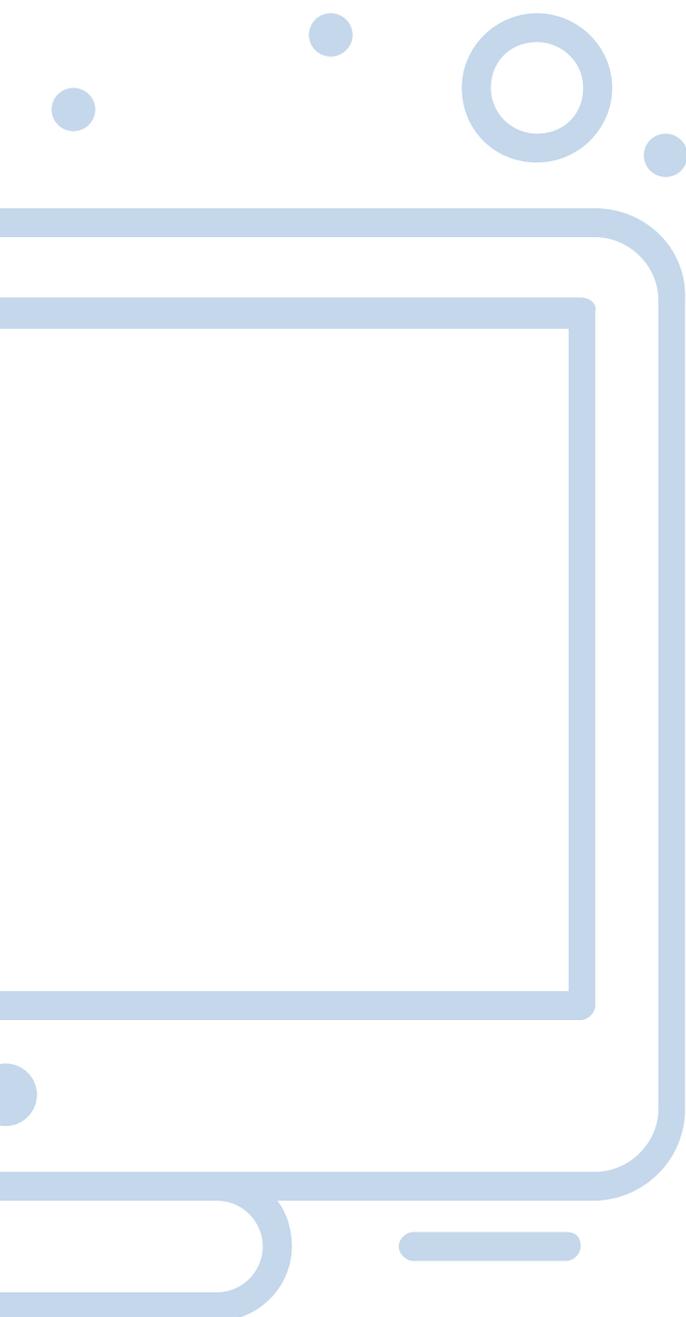
1.3.5 ENFOQUE INTERSECCIONAL

Tiene una perspectiva en donde prima el interés en una comprensión integral de las características de las juventudes (15-29 años) para garantizar sus derechos y su contribución al país. De igual manera, es una herramienta que permite identificar la heterogeneidad de las poblaciones jóvenes, reconocer las particularidades y diferencias de sus miembros, destacar su capacidad de agencia para impulsar el desarrollo del país, romper con los estereotipos que desvalorizan a esta población y garantizar su goce efectivo de derechos. Además de tratarse de un grupo social que se encuentra en determinado rango de edad, es necesario pensar a las juventudes desde las necesidades asociadas a sus etapas de vida, los contextos nacionales y locales en los que viven, y sus trayectorias biográficas.



Un enfoque de juventudes integral apunta a reconocer las características específicas de las juventudes en la formulación e implementación de políticas públicas, para potenciar su aporte al desarrollo económico, social y político del país. En esa línea, la OIJ (2019) señala que las juventudes:

- a) Son sujetos de derechos, por lo que se debe garantizar el ejercicio pleno de su ciudadanía en igualdad con la población adulta, respetando sus derechos humanos y sin ejercer sobre ellas ningún tipo de discriminación.
- b) Por su potencial creativo, innovador y de transformación de su entorno, son actores estratégicos del desarrollo.
- c) Por su participación en procesos de construcción de ciudadanía y de democratización, son importantes actores políticos.
- d) Por el nivel de penetración de las tecnologías de la información, acceden a nuevos mensajes, espacios de interacción, aprendizajes y, por tanto, cuentan con una gran variedad de fuentes para la construcción de sus subjetividades.
- e) Por lo expresado en el punto anterior, se encuentran en una situación en la cual pueden relacionarse con espacios internacionales y a la vez actuar en su propia realidad local (Secretaría Nacional de la Juventud, 2021).



2 >>>

MÓDULO 1
**REDESCUBRIENDO
LA SEXUALIDAD**





MÓDULO 1: REDESCUBRIENDO LA SEXUALIDAD

El tabú alrededor de la sexualidad y el sexo se convierte en silencio y dudas que cada persona descubre por su propia cuenta, entre los mensajes de los medios y las redes sociales, las conversaciones de los adultos y los escasos (y sesgados) espacios de educación sexual (Martínez y Juventeny, 2019). Esto genera que, en muchos casos, la sexualidad se comprenda casi exclusivamente en términos de relaciones sexuales, perdiendo de vista sus dimensiones emocionales, vinculares e identitarias. En este primer módulo, intentaremos ofrecer un panorama amplio de la sexualidad que nos permita conocer su importancia en la construcción de nuestra identidad, de nuestras relaciones y, particularmente, en nuestro acceso al placer como experiencia humana.

2.1. EVALUACIÓN DE ENTRADA

Antes de empezar este módulo, te encontrarás con una evaluación de entrada. Para ello, no deberás revisar material alguno. Por el contrario, esta evaluación tiene el objetivo de marcar un «punto de partida» que nos permitirá tener una métrica sobre tu paso por el curso. Trata de responder de la forma más honesta posible y no te preocupes si desconoces algún término.

Enlace de la evaluación de entrada:

[Evaluación Salud - Pruebas de entrada y salida](#)



2.2. LECCIÓN 1: SEXUALIDAD Y PLACER

Para empezar, presentaremos los conceptos centrales a los que nos referiremos a lo largo del curso. Conozcamos la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

SEXUALIDAD: Se entiende como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que comprende el sexo, los roles y las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Asimismo, se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Es importante precisar que, aunque la sexualidad puede incluir estas dimensiones, no todas se experimentan o expresan. De igual forma, está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (World Health Organization [WHO], s/f)



Como la definición plantea, la sexualidad tiene diferentes significados, normas y maneras de ser vivida según el contexto cultural y social en el que nos encontramos. En algunas sociedades las reglas son más estrictas y se comunican a través de la educación, las prácticas religiosas o las leyes. En estas, un grupo define las maneras correctas e incorrectas de experimentar la sexualidad. En otras, se parte desde marcos normativos amplios que dejan más espacio a la diversidad de experiencias y la individualidad. En la perspectiva individual de la sexualidad, podemos distinguir tres niveles:

1. ¿Cómo es la capacidad física de la persona para tener sexo? (pueden considerarse factores como la edad, la enfermedad o ciertos tipos de discapacidad)
2. ¿Qué motiva a la persona a tener sexo?
3. ¿Qué es lo que la persona finalmente hace con su vida sexual?

Entre la capacidad y la acción, encontramos la motivación como una bisagra esencial que garantiza el acceso al placer. La desconexión entre estos componentes puede generar malestar y baja satisfacción con respecto a la vida sexual. El placer, así, se convierte en un indicador saludable de la adecuada relación entre estos tres niveles (Global Advisory Board [GAB], 2018). ¿Qué es, entonces, el placer?

PLACER SEXUAL: Hace referencia a la satisfacción y el goce físico y psicológico derivado de experiencias eróticas solitarias o compartidas incluyendo los pensamientos, sueños y el autoerotismo. La autodeterminación, el consentimiento, la seguridad, la privacidad, la confianza y la habilidad para comunicar y negociar relaciones sexuales son los factores clave que permiten que el placer contribuya a la salud sexual y al bienestar. El placer sexual debería estar ejercido en el contexto de los derechos sexuales, particularmente los derechos a la igualdad y a la no discriminación, la autonomía y la integridad corporal, el derecho al estándar más alto de salud y a la libertad de expresión. Las experiencias en torno al placer sexual son diversas y los derechos sexuales aseguran que el placer es una experiencia positiva para todas las personas involucradas sin que sea obtenida violando los derechos y el bienestar de otras personas. (GAB, 2018)

Como profesionales de la salud, las personas que acuden al servicio les consideran un referente, una voz de autoridad y alguien en quien pueden confiar. Abordar la sexualidad desde la perspectiva del bienestar integral, reconociendo la importancia del placer como un indicador de una vida sexual saludable, contribuye a un discurso abierto al diálogo y la información que combate el tabú. Recordemos que es precisamente el tabú en torno a la sexualidad uno de los factores que ayuda a ocultar situaciones de abuso y violencia sexual. Cambiar el tono de la conversación hacia el bienestar y el placer expone una forma distinta de vivir la sexualidad, centrada en los derechos y el consentimiento.



2.2.1 EJERCICIO DE REFLEXIÓN: EL PLACER SEXUAL COMO DERECHO

A continuación, revisa las siguientes preguntas y marca la alternativa que consideres la más pertinente. Lee atentamente la consigna de cada una de las preguntas y presta atención a la retroalimentación posterior.

1) Selecciona la afirmación correcta. En base a la definición del placer, podemos deducir lo siguiente:

- a.** El placer sexual se encuentra relacionado con la funcionalidad y/o estado de salud en de los genitales. Las personas que tienen algún tipo de disfunción o discapacidad relacionadas con estas zonas del cuerpo no pueden experimentar placer sexual en la misma medida que otras personas.
- b.** El negociar y comunicar los gatilladores de placer, en el contexto de las relaciones sexuales, puede suponer pausas que disminuyan la calidad de la experiencia y su comodidad con la práctica en si misma.
- c.** El goce sexual puede estar sujeto a desigualdades relacionadas con el género; lo que puede suponer que algunas personas vean limitadas sus posibilidades de experimentar placer en comparación con otras debido a aspectos culturales y sociales.
- d.** Aun cuando existan diversas prácticas sexuales, la experiencia de placer o goce en el contexto de las relaciones sexuales gira entorno casi exclusivamente con el coito y el alcance del orgasmo.

Retroalimentación para respuesta correcta: ¡Respuesta correcta! Debido a que existen diversos dispositivos de control social sobre las relaciones sexuales y el placer, las mujeres, por ejemplo, se han visto limitadas para ejercer libremente su sexualidad y, en específico, desplazadas en cuanto a la importancia que tiene el placer sexual femenino en una cultura machista y patriarcal.

Retroalimentación para respuesta incorrecta: Respuesta incorrecta. El placer sexual no se encuentra exclusivamente con los genitales; puesto que existen diversas zonas erógenas en el cuerpo. Negociar y comunicar es importante antes, durante y después del sexo; lo que puede ayudar a incrementar el placer sexual al poder conocer mejor el propio cuerpo y el de la(s) pareja(s) sexual(es).



2) Selecciona la alternativa correcta. Respecto a la noción de placer como derecho humano fundamental, podemos afirmar lo siguiente:

- a. La masificación de contenido pornográfico tradicional no ha impactado en la forma en la que culturalmente se han pensado a las relaciones sexuales y el rol que pueden tener las mujeres en cuanto al sexo y el placer propio y de terceros.
- b. En las escuelas, no se debe hablar de placer sexual en ninguna etapa formativa porque eso puede distorsionar la imagen que pueden tener, por ejemplo, los y las adolescentes y así promover que tengan prácticas sexuales poco seguras.
- c. Experimentar placer sexual es un elemento esencial de los derechos sexuales y reproductivos debido a su importancia para la salud y bienestar.
- d. Debido a la diversidad de prácticas sexuales que existen, es muy difícil que dos o más personas logren un acuerdo sobre qué puede gatillar su goce sexual.

Retroalimentación para respuesta correcta: ¡Respuesta correcta! El placer y el goce sexual son factores de salud y, desde la perspectiva de los derechos humanos, se asume que todas las personas deben poder experimentar placer sexual en equidad, sin violencia y bajo ningún tipo de relación de poder o imposición.

Retroalimentación para respuesta incorrecta: Respuesta incorrecta. La industria pornográfica tradicional ha contribuido en los sesgos culturales que promueven la cosificación de los cuerpos, principalmente femeninos, y ha contribuido a una visión del sexo centrada en la experiencia masculina. El placer sexual, por otro lado, debe abordarse como parte de la educación sexual integral debido a que es un elemento esencial de la sexualidad y un indicador de salud, consentimiento y cuidado en las relaciones sexuales. Finalmente, si se lleva a cabo una exploración mutua, cuidada y respetuosa, dos o más personas pueden encontrar elementos en común para alcanzar el mayor nivel de goce en el contexto del encuentro sexual.

3) A continuación, responde a la siguiente pregunta: Además de lo revisado anteriormente ¿por qué es importante el placer sexual como un elemento de salud integral en las personas?

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! El placer sexual es considerado un pilar en la salud sexual y reproductiva, un componente esencial de la salud y el bienestar integral de las personas. El goce y satisfacción no sólo suponen experiencias positivas que suman a una noción personal de bienestar psicológico y físico, sino también son indicadores de que se están manteniendo relaciones sexuales respetuosas y basadas en el cuidado cuando esta sensación es mutua.



2.3. LECCIÓN 2: LA SEXUALIDAD EN EL DESARROLLO: DESCUBRIENDO DEL DESEO Y CONSTRUYENDO LA IDENTIDAD

2.3.1. SEXUALIDAD A LO LARGO DE LA VIDA

En el discurso cotidiano, debido a la falta de educación sexual integral, la sexualidad se equipara con el sexo y, por ese motivo, hablar de sexualidad a lo largo de la vida despierta muchas suspicacias. La idea de que niñas y niños sientan placer o tengan algún tipo de erotismo, visto desde una perspectiva adulta, resulta impactante. No obstante, es necesario reconocer que la sexualidad se desarrolla a lo largo de la vida y se expresa de manera distinta en cada etapa; en exploraciones individuales, con parejas, en proyectos de vida o en situaciones casuales. Se relaciona con aquello que nos resulta placentero y con la capacidad de relacionarnos desde la sensorialidad y la intimidad, conozcamos cómo aparece durante los primeros años de la vida (Alcántara, 2013; Instituto Asturiano de Administración Pública, 2015).



Así también, nos resulta muy difícil reconocer la presencia de la sexualidad en las etapas más avanzadas de la vida. Usualmente, los estereotipos y roles de género nos llevan a pensar que tras la menopausia o con la disminución de la potencia sexual se cancela el deseo. No obstante, esto responde a una noción muy clásica del sexo heterosexual y penetrativo que limita la experiencia de la sexualidad al coito. Las motivaciones, el comportamiento sexual y el deseo se transforman a lo largo de la vida. Esto no significa que se diluyan. Las personas ancianas, por ejemplo, pueden percibir un deseo sexual menor, pero su necesidad de contacto físico e intimidad seguirá siendo importante y una fuente de placer y satisfacción (GAB, 2018).

2.3.2. ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

La sexualidad está íntimamente ligada al placer, al deseo y a la identidad, los mismos que se vivirán de manera diferenciada a lo largo de la vida. Así, ya desde la infancia podemos tener pequeños enamoramientos, sentir atracción por ciertas personas más que por otras y explorar, incluso a través del juego, estas emociones. Progresivamente, hacia la pubertad se descubrirá quién o quiénes nos provocan mayor excitación sexual y podremos empezar a explorar estos deseos desde la fantasía y los encuentros sexoafectivos. En este acápite, nos enfocaremos en los componentes de la sexualidad, empecemos por un video:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=rbLIV7xFfSo&ab_channel=EIMundodeVerde





Profundicemos un poco más en los conceptos centrales:

1. EL GÉNERO

Es el conjunto de normas, roles y actitudes que cada sociedad asocia a los cuerpos sexuados, de manera diferenciada. Es decir, para cuerpos con vagina, lo femenino con sus respectivas tareas y expectativas sociales; para cuerpos con pene, lo masculino con sus respectivos comportamientos y demandas. Según la cultura y la organización social de este sistema, el género será un criterio fundamental para definir las «reglas del juego», regulando las maneras de relacionarse de las personas o promoviendo y/o castigando determinados comportamientos, de acuerdo con los criterios morales que rigen en una sociedad determinada (Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres, 2002).

2. LA ORIENTACIÓN SEXUAL

Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas de determinado género, ya sea igual o distinto del nuestro. Podemos sentir atracción por más de un género. Aunque suele limitarse a las prácticas sexuales, este concepto también hace referencia a cómo y con quién imaginamos un proyecto de pareja y familia. La orientación sexual puede ir transformándose a lo largo de la vida, por lo que las categorías que presentaremos a continuación no nos determinan y funcionan, más bien, para comunicar a las otras personas cómo nos sentimos en un momento específico de nuestra vida:

- **Heterosexualidad:** atracción por personas del género «opuesto»
- **Bisexualidad:** atracción por hombres y mujeres
- **Homosexualidad:** atracción por personas del propio género (usos comunes: gay (hombres), lesbianas (mujeres))
- **Pansexualidad:** atracción por las personas, independientemente de su género
- **Asexualidad:** no se percibe deseo o atracción sexual

3. LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Si bien el género es una construcción social, cada persona lo vive de manera personal y subjetiva, en su propio cuerpo y de acuerdo con sus propias experiencias. A partir de nuestra crianza y socialización, comprendemos de cierta manera la masculinidad y la feminidad, sintiéndonos más o menos afines a las características que asociamos a cada una. La identidad de género sería la forma específica en la cual nos ubicamos en estas categorías y se define en base a la autoidentificación personal y no a la genitalidad (pene/vagina). Es decir, lo que importa es lo que persona siente y comunica (GAB, 2018):

- **Persona transgénero:** aquella persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer (masculino/femenino), por lo que vive y se expresa según el género con el que se identifica. Las personas trans pueden iniciar procesos de transición física para acercar su corporalidad a su identidad de género, modificando su apariencia mediante tratamientos cosméticos o mediante tratamientos hormonales y/o intervenciones quirúrgicas de afirmación de género. Sin embargo, esto no es una condición para el reconocimiento de una persona trans. Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2018), lo que la persona afirma sobre sí misma es el principio rector.



- **Persona cisgénero:** Aquella que se identifica con el sexo asignado al nacer
- **Persona de género no binario:** Aquella persona que no se identifica ni con la categoría de "masculino" ni con la de "femenino", ubicándose en algún punto entre ellas o, directamente, rechazando ambas para ubicarse por fuera de las categorías clásicas de género (Planned Parenthood, 2023).

Si reflexionamos sobre nuestra propia experiencia, la identidad de género no es una decisión que se toma, ni una certeza que «cae del cielo». La identidad de género se construye progresivamente a través de la experiencia, cuando nos regalan muñecas o carritos y nos sentimos felices o miserables, cuando nos ponen ciertas reglas porque somos «mujercitas» u «hombrecitos», cuando nos ponemos el uniforme de la escuela o cuando probamos distintos estilos para vestir según nuestra personalidad, practicamos ciertos deportes y actividades, al relacionarnos con las personas, en nuestras diversas maneras de expresarnos. De esta manera, a lo largo de la vida vamos asumiendo y conservando aquello que nos hace sentir comodidad, que nos gusta y nos representa y, si podemos, descartamos aquello que no.

4. LA EXPRESIÓN DE GÉNERO

Es la manifestación externa de nuestra identidad de género a través del nombre, aspecto físico, la forma en la que hablamos o nos movemos, cómo nos comportamos y cómo nos comunicamos con otras personas. La expresión de género también es independiente del sexo asignado al nacer y funciona como un «lenguaje corporal», comunicando si nos percibimos como una persona femenina, masculina o andrógina (Fundación Todo Mejora, s/f).

2.3.3. EJERCICIO PRÁCTICO: IDENTIFICACIÓN DE CONCEPTOS

A continuación, revisa las siguientes preguntas y marca la alternativa que consideres más pertinente. Lee atentamente la consigna de cada una de las preguntas y presta atención a la retroalimentación posterior.

1) Juan Carlos es un joven de 23 años. Desde hace unos meses ha decidido dejar crecer su cabello. Además, gusta de usar maquillaje cuando sale con sus amigos y prefiere usar ropa ceñida y con colores vivos la mayoría de las veces. Algunas veces, Juan Carlos ha tenido problemas con algunos de sus compañeros varones de la universidad, puesto que lo tildan de «hembrita». En este caso, el componente de la sexualidad al que se hace referencia es:

- a. Expresión de género
- b. Orientación sexual
- c. Identidad de género
- d. Identidad sexual



Retroalimentación para respuesta correcta: ¡Respuesta correcta! En el caso de Juan Carlos se hace referencia a las formas en las que hace uso de la vestimenta, los manierismos y la apariencia en general para expresarse. En cada contexto cultural, estos elementos tienen una interpretación basada en normas o roles de género; lo que puede activar respuestas de rechazo si es que estas normas son «incumplidas».

Retroalimentación para respuesta incorrecta: Respuesta incorrecta. Mientras que la identidad de género hace referencia al sentimiento personal de ser hombre, mujer u otro, la orientación sexual hace referencia a la atracción sexual y/o romántica que sentimos por otras personas. Así, la expresión de género sería el concepto que refleja las conductas y vestimenta que Juan Carlos utiliza. Más allá de lo que piensen sus compañeros de la universidad, él no ha afirmado ser una persona trans o de género fluido y la identidad es un elemento interno y autopercebido, por lo que sólo es válido lo que una persona afirma de sí misma, no su entorno.

Respuesta correcta: alternativa A

2) Karla tiene 15 años y se encuentra cursando el tercer año de secundaria en Sullana, Piura. Con el inicio del nuevo año escolar han ingresado nuevos compañeros y compañeras de clase, una de ellas es Lourdes, una adolescente del mismo año que hace unos meses llegó desde Venezuela. Hace unas semanas se encontraban en el recreo y, tras conversar, Karla le confesó a Lourdes que «le gustaba mucho y que quería que sea su novia». En este caso, el componente de la sexualidad al que se hace referencia es:

- a. Identidad de género
- b. Expresión sexual
- c. Identidad sexual
- d. Orientación sexual

Retroalimentación para respuesta correcta: ¡Respuesta correcta! Karla está experimentando una atracción sexual y romántica hacia Lourdes. Al tratarse de una persona de su mismo género, Karla podría identificarse como una persona homosexual o una mujer lesbiana.

Retroalimentación para respuesta incorrecta: Respuesta incorrecta. Mientras que la identidad de género hace referencia al sentimiento personal de ser hombre, mujer u otro, la expresión de género es la que refleja a las conductas y vestimenta que se utilizan para comunicar el género a los demás. En este caso, destaca la orientación sexual debido a la atracción sexual y/o romántica Karla experimenta hacia Lourdes, con quien desea iniciar una relación de pareja.

Respuesta correcta: alternativa D



3) Tesania empezó su proceso de hormonización hace unos meses gracias a la ayuda de un endocrinólogo que la está orientando en este proceso. Asimismo, tiene planeado hacerse una vaginoplastia, ya que para ella es importante hacer este procedimiento como una forma de constituir su identidad como mujer trans. En este caso, el componente de la sexualidad al que se hace referencia es:

- a. Sexo biológico
- b. Identidad biológica
- c. Expresión de género
- d. Identidad de género

Retroalimentación para respuesta correcta: ¡Respuesta correcta! Tesania es una mujer trans que ha iniciado un proceso hormonal para reafirmar su género. Además, planea pasar por un proceso quirúrgico que tiene la misma finalidad porque para ella es importante contar con ello.

Retroalimentación para respuesta incorrecta: Respuesta incorrecta. Mientras que la expresión de género es la que refleja a las conductas y vestimenta que se utilizan para comunicar el género a los demás, la orientación sexual hace referencia a la atracción sexual y/o romántica que se puede sentir hacia las demás personas en función del propio género. En este caso, se hace referencia al sentimiento personal de identificarse con el género femenino, así como el proceso de transición en el que se encuentra Tesania para afirmar su identidad.

Respuesta correcta: alternativa D

2.4. LECCIÓN 3: SALUD SEXUAL

La salud es un fenómeno complejo y multideterminado. Nuestro cuerpo, nuestros antecedentes, nuestros hábitos de salud, la situación en la que vivimos, los servicios que tenemos a disposición y nuestras prácticas cotidianas la afectan constantemente. En numerosas ocasiones, se entiende el sexo como una acción fisiológica y se le presta poca atención en términos de salud, pero ¿cuál es su relación con nuestro bienestar? ¿Cómo se puede llegar a él? La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual de la siguiente forma:

(...) un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda



coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (OMS, 2006a citado en OMS s/f)

Pese a que la definición que brinda la OMS se difunde desde hace años, persiste la idea de que el estado de salud se valora en función de la ausencia de enfermedad y en los cuidados de la reproducción. Sin embargo, pensar la salud sexual desde esta perspectiva alimenta la idea de que la sexualidad debe verse desde la perspectiva de las personas cisgénero y heterosexuales.

Por lo tanto, para poder arribar a prácticas de cuidado que nos lleven al bienestar físico, mental y social que la salud implica, resulta imprescindible que las prácticas sexuales de las personas LGBTI salgan del contexto de subalternidad y silencio en el que se encuentran, se conozcan y aborden en los servicios de salud. Más adelante nos dedicaremos a ello.

2.4.1. SALUD SEXUAL, SALUD MENTAL, SALUD INTEGRAL

A lo largo de esta presentación, se ha reiterado la necesidad de comprender la salud sexual como parte de la salud integral por su impacto positivo en la salud mental. En tal sentido, una vivencia positiva de la sexualidad impacta de las siguientes maneras:

- Reducción del cortisol, lo cual impacta positivamente en el sistema inmune
- Producción de oxitocina, que contribuye con la relajación y el alivio de dolores y otros malestares
- Producción de serotonina durante el orgasmo, que ayuda a combatir el estrés y la ansiedad
- Mejora de la calidad del sueño
- Ayuda en la reducción de calorías
- Estimulación de producción de endorfinas (la hormona de la felicidad)
- Mejora de la circulación sanguínea (Taneja, 2018)

No obstante, parte de una adecuada salud mental implica el cuidado, la empatía y la seguridad en nuestras relaciones con las personas y el entorno que nos rodea. La violencia y la exclusión constante que muchas personas LGBTI enfrentan día a día en sus espacios íntimos, en servicios públicos o en las calles, producen angustia, estrés, así como mayor prevalencia de conductas de riesgo y vulnerabilidad para la salud física y mental. De hecho, las investigaciones demuestran que, en comparación con las personas heterosexuales, el riesgo de sufrir depresión o ansiedad es 1.5 veces más alto. En hombres gays y bisexuales, sus niveles de depresión, ataques de pánico y malestares psicológicos eran más altos, mientras que las mujeres lesbianas y bisexuales mostraron mayor prevalencia de ansiedad generalizada (Barrientos et al., 2017).

El temor de ser sufrir agresiones en la calle, los conflictos constantes con seres queridos o la angustia de ser excluidos en espacios laborales o académicos son motivos de desgaste constante. A ello se le suma la necesidad de ocultar su identidad de género o su orientación sexual en ciertos contextos. Esto decanta en una internalización del estigma, afectando la autoestima de las personas.



2.4.2. AUTOESTIMA Y PLACER

La **autoestima** es un elemento fundamental en la construcción de nuestra identidad y la manera en la que nos mostramos al mundo y, además de ello, impactará directamente en nuestro disfrute de la sexualidad. En términos psicológicos, este concepto hace referencia al afecto, cuánto nos queremos o valoramos. Se complementa con el **autoconcepto**, que será más bien cognitivo, es decir, qué pensamos de nosotros mismos, nuestras habilidades, talentos y defectos. Así, una autoestima baja estará marcada por pensamientos negativos sobre uno mismo, mientras que una autoestima alta, por el contrario, nos devolverá una mirada positiva y amorosa de nosotros como personas. Esto redundará en mayor confianza en uno o una misma y un estado de bienestar integral más alto.

De este modo, se considera que las personas que tienen una autoestima más alta podrán confiar más en su propio criterio, tendrán una mayor capacidad para defender sus ideas e identificar sus necesidades. Además, impacta positivamente en la empatía y conexión que desarrollamos con otras personas, por lo que será importante al momento de relacionarnos y comunicarnos con nuestras parejas sexuales. Valorarnos, querernos y cuidarnos van de la mano, por lo que nuestro sentido de valor personal será la mejor guía para decidir con quién nos relacionamos, cómo y cuándo iniciamos y sostenemos relaciones sexuales, qué prácticas sexuales deseamos y cuáles son nuestros límites y necesidades para disfrutar de un encuentro sexual (Planned Parenthood, 2023).

2.4.3. EJERCICIO PRÁCTICO: ANÁLISIS DE VIDEO: «LO QUE NO NOS DIJERON DEL PLACER EN LA SALUD SEXUAL»

A continuación, revisa el siguiente video sobre los mitos en torno al placer sexual:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=cTv05GpP-y0&ab_channel=TEDxTalks



En torno a la sexualidad existen muchos mitos; los mismos que se han transmitido a través de la educación y la socialización en la familia, los medios de comunicación y las leyes. A partir del video sobre la presentación de Lucina Gómez, responde a las siguientes preguntas:

1) A partir del video, selecciona cuáles de las siguientes afirmaciones se encuentran basadas en mitos o verdades:

- a. No es posible hablar de salud sexual sin hablar de lo reproductivo; ya que son dos elementos equiparables y que además se encuentran entrelazados entre sí.
 - i) Mito
 - ii) Verdad

- b. La salud sexual, así como el placer sexual y el goce con las relaciones sexuales son factores que puede contribuir a la salud integral de las personas.
 - i) Mito
 - ii) Verdad



- c.** Durante la tercera edad, debido a la disminución del libido, las personas ya no pueden experimentar placer sexual o goce sexual.
 - i) Mito
 - ii) Verdad
- d.** No existen personas de riesgo en cuanto a los encuentros sexuales, sino prácticas riesgosas.
 - i) Mito
 - ii) Verdad

Retroalimentación general: Una de las principales consecuencias de los mitos y las creencias limitantes en torno a la sexualidad es el malestar emocional en torno al propio deseo y la culpabilidad en torno al propio goce.

2) Selecciona la alternativa correcta ¿cuál de las siguientes situaciones no es una consecuencia de los mitos y desinformación en la vida de las personas, especialmente en el caso de las mujeres?

- a.** Ser sometida a situaciones no deseadas o incómodas que en el fondo no queremos.
- b.** Tener un embarazo no planificado o contraer una infección de transmisión sexual.
- c.** Tener una relación fortalecida y sana, basada en el diálogo con la pareja.
- d.** Dificultades para experimentar placer sexual y poco goce de los intercambios sexuales.

Retroalimentación general: En la vida cotidiana, estos mitos hacen que se normalicen estas situaciones y las idealicemos como elementos propios de la vida. Además, se experimentan consecuencias negativas relacionadas con la desinformación tales como embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, e incluso violencia sexual.



3) Pregunta abierta: ¿Qué aspectos nos resultan novedosos en torno al video? ¿cómo podemos aplicarlos en nuestro quehacer como líderes y promotores comunitarios, especialmente con las personas LGBTI?

Retroalimentación general: Desde el liderazgo comunitario, es importante reconocer nuestros propios prejuicios y experiencias previas, positivas o negativas, con personas o situaciones en las que hayamos tenido dudas o preconcepciones sobre el placer sexual y las prácticas sexuales seguras y consentidas. Abordar esta «mochila» nos ayuda a identificar tratos diferenciados o discursos que nos puedan hacer «asignar» necesidad o presumir problemáticas en los casos de personas LGBTI que acompañamos. Por ejemplo, no todas las personas trans tienen necesidades relacionadas a las ITS, y no todas las personas que realizan trabajo sexual se encuentran libres de coacción o viven libres de violencia. Asimismo, muchas de las prácticas de las personas LGBTI que normalizamos, en realidad pueden estar configurando situaciones de violencia que afectan a nuestro bienestar integral. En ese sentido, es importante promover la escucha y, en especial, fomentar el acompañamiento de pares; puesto que es mucho más fácil comprender y acompañar una experiencia que se comparte.

2.5. LECCIÓN 4: EL RECONOCIMIENTO Y RESPETO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Ahora que conocemos los términos y las diferentes maneras de construir una identidad de género, vamos a reflexionar sobre un tema pendiente en nuestro sistema de salud: la atención a las personas trans. Para ello, empecemos con un pequeño video que expone las problemáticas que enfrentan en Colombia:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=o0ieGqC4GG4&ab_channel=CanalCapital



La lucha de las personas trans por el reconocimiento de su identidad se ramifica en diversas aristas: el plano jurídico, el plano médico, el plano laboral y el plano social, entre otros. Como podemos ver en el video, desde la psiquiatría y la medicina se ha sostenido un discurso que ubica a las personas trans en la patología. Aún ahora que los organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psicología han retrocedido en sus categorías diagnósticas, se emplea el discurso médico para aportar a un contexto de patologización que ha dado lugar a procesos de persecución institucionalizada y criminalización (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). Las identidades de género diversas se reivindicaron desde los movimientos de derechos humanos que fueron permeando la investigación y la aproximación en el campo psicomédico, problematizando la heterosexualidad, el cisgenderismo y la desigualdad social entre hombres y mujeres (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). Es en este proceso que se logra avanzar, desde una conceptualización clásica y basada en la reproducción que concibe a hombres y mujeres en una relación dependiente y complementaria, hacia una mirada más amplia de la dimensión sexual de las personas (Vale, 2019). Sin embargo, como condición de la salud sexual, persiste aún hoy la disforia de género.



Este diagnóstico se comprende como el malestar intenso asociado a la experimentación de una diferencia entre la identidad de género interna y el sexo asignado al nacer, con una duración mínima e ininterrumpida de seis meses. Esta incongruencia puede manifestarse entre la identidad de género y los genitales o características sexuales secundarias, puede incluir un fuerte deseo de deshacerse de esas partes del cuerpo, así como un deseo de tener genitales y características sexuales de otro género. También implica el deseo de ser tratado según la propia identidad y una firme convicción de que la propia vida afectiva responde también a un género distinto de nuestro sexo asignado al nacer.

El malestar clínicamente significativo se evidencia en síntomas de estrés, ansiedad o depresión, así como deterioro social o dificultades para atender las responsabilidades familiares, la educación o el empleo (American Psychiatric Association [APA], 2014). Atendiendo al diagnóstico, una primera precisión importante es que no todas las personas trans tendrán disforia de género, en tanto no todas tienen un malestar grave vinculado a su cuerpo, ni desean modificarlo. El malestar, en la mayoría de los casos, se relaciona a los efectos emocionales de la violencia basada en género. En términos subjetivos, además, la patologización incide en la internalización del estigma que señala que la propia identidad es, en realidad, una condición médica (Mas-Grau, 2017). Las personas trans construyen su identidad en una sociedad cargada de prejuicios y en un Estado que no reconoce su identidad y, por tanto, restringe sus derechos. A pesar de ello, son ciudadanas y ciudadanos, sujetos de derechos que deben tener acceso igualitario a los servicios públicos.

Como se expuso previamente, las personas trans pueden iniciar procesos de transición social (modificando su nombre, su apariencia y/o ciertas conductas) y también de transición médica. Estas transiciones incluyen procesos de hormonización, intervenciones cosméticas y/o quirúrgicas. En cualquiera de estos casos, son personas y merecen respeto:

- El nombre social es el nombre con el que las personas trans se identifican, se presentan y desean ser nombradas. Aunque no figure en su documento de identidad, este es su nombre y debe respetarse en los servicios de salud.
- La identidad de género trans no se cuestiona, tanto como no se cuestiona a las personas cisgénero por serlo. Como profesionales de la salud, es necesario escuchar y atender la necesidad de la persona, si no ha manifestado ninguna preocupación por su identidad, nosotros tampoco deberíamos hacerlo.
- La presentación del documento de identidad no es un requisito para acceder a la atención en el sistema de salud.
- El diagnóstico de disforia de género no es condición para ningún procedimiento de salud, las personas trans tienen derecho a una atención de calidad en todos los servicios.
- Capacitar a todo el personal del servicio de salud en temas de género es importante para que las personas trans tengan una experiencia segura en la institución. Esto incluye al personal de seguridad, admisión, mantenimiento y limpieza, operarios y personal técnico, así como el personal de salud.



2.5.1. CLAVES PARA GARANTIZAR UN SERVICIO DE SALUD SEGURO A LAS PERSONAS TRANS:

1. Ante la duda, pregunta a la persona cuál es su nombre y utiliza solo ese durante la consulta.
2. Si no conoces a un paciente y tienes dudas sobre su identidad de género, puedes llamarle por su apellido. Una vez en la consulta, pregúntale su nombre y despeja las dudas.
3. Utiliza los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro según la identidad de género de la persona. Si tienes alguna duda, no dudes en preguntarle a la persona con qué pronombre desea ser nombrada y, a partir de ese momento, hacer siempre referencia al mismo. Esta es la mejor manera de respetar la voluntad de las y los pacientes.
4. Evita el uso de apelativos basados en estereotipos de género, como, por ejemplo, «señorita», «campeón», «princesa».
5. Incluye en todo instrumento de registro (historia clínica, certificados, expedientes) el nombre con el que se identifica la persona, respetando su identidad de género. Esta es una manera de comunicar información sensible y evitar al paciente un momento incómodo.
6. En situaciones de internamiento, respeta su derecho a ser hospitalizadas en salas acordes a su identidad de género. No olvides conversar con tu paciente, contar con su consentimiento y garantizar las condiciones de seguridad y privacidad.
7. Garantiza la privacidad y la confidencialidad en la consulta y fuera de ella.
8. Ni la expresión o la identidad de género ni la orientación sexual son justificación para derivar a una persona al servicio de salud mental.

2.5.2. EJERCICIO PRÁCTICO: VIOLENCIA CONTRA PERSONAS TRANS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1) En base al video y al texto informativo, relaciona las siguientes situaciones con las diversas prácticas de violencia que se han identificado por las personas trans en el contexto del servicio de salud.

(Situación 1)

Carla es una mujer trans que desde hace varias semanas tiene problemas para dormir, suele tener ataques de pánico antes de salir a la calle y ha comenzado a tener malestar estomacal y sarpullido en distintas zonas del cuerpo. Cuando fue al servicio de salud y pidió una cita en psicología, la encargada le dijo que probablemente su malestar se debía a que era "un trans" y que si quería dejar de tener esas sensaciones primero debía «sanarse» de esa «afección».

A. No reconocimiento del derecho a la identidad

**(Situación 2)**

Luis Andrés es un hombre trans que hace poco empezó a hacer su transición social y se encuentra interesado en iniciar un proceso de hormonización. Hace unos días visitó el centro de salud de su barrio porque estaba sintiéndose nervioso al respecto y decidió buscar ayuda en psicología para poder aprender algunos ejercicios y calmarse. Sin embargo, al llegar al servicio de salud, el psicólogo que lo atendió se negó a llamarlo por su nombre alegando a que él primero tenía que cambiar su nombre en su DNI para que puedan llamarlo como se identifica.

B. Imposición de discursos binarios basados en roles tradicionales de género

(Situación 3)

Polly es una adolescente trans que está a punto de ir a la universidad. Sin embargo, no tiene claridad sobre qué carrera estar, pues ha ingresado a ingeniería y no se siente segura de haber escogido bien su carrera. Con eso en mente, sus padres la llevaron a consejería vocacional. Una vez en el consultorio, la psicóloga le dijo que «si ahora quería ser mujer, tenía que escoger una carrera más femenina». Frente a eso, Polly no se siente cómoda y sigue con la duda de si debería estudiar ingeniería.

C. Tortura, también conocida como «terapia de conversión»

(Situación 4)

Martín tiene 11 años y, aunque al nacer se le asignó un sexo femenino, desde los 9 ha pedido a sus padres que se refieran a él como un niño, pues se siente más como de esa forma. Sus padres no saben qué hacer y han acudido con el consejero de su comunidad evangélica, quien también es psicólogo. Ante ello, el psicólogo les ha propuesto llevar a cabo una serie de sesiones para «expulsar los demonios transexuales con oraciones, misas y exorcismos» del cuerpo de Martín.

D. Patologización de la identidad

Respuesta correcta: 1(D), 2(A), 3(B) y 4(C).

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! Recuerda que muchas veces los/as profesionales de la salud podemos tener consideraciones y reconocer la identidad de las personas trans especialmente cuando se trata de documentos y el trato que podemos brindarles. La adherencia a cualquier tratamiento y la propia experiencia de atención en salud pueden verse significativamente afectadas si actuamos en base a prejuicios o estereotipos. Además, es importante que evitemos «empujar» a las personas trans a seguir roles tradicionales de género, pues la «normalización» no es una forma saludable de construir y sentir válida la propia identidad.



2) Ahora, en base a estas prácticas, identifica cuál sería la práctica más adecuada para el caso de Luis Andrés, el hombre trans al que se le niega el reconocimiento de su identidad en base a que su DNI no consigna su identidad masculina ni su nombre social. Selecciona la alternativa correcta:

- a.** El psicólogo tiene la obligación de seguir llamándole con el nombre del DNI aunque Luis Andrés no se sienta cómodo, ya que hay un tema legal de por medio.
- b.** El psicólogo puede llamarle Luis Andrés, pero solamente en el contacto directo, pues ante las demás personas del servicio de salud debe referirse a él con el nombre del DNI.
- c.** El psicólogo debe referirse a Luis Andrés como él se identifica, tanto en el trato directo como con los demás profesionales, para ello puede hacer una salvedad en los registros o comunicar a los profesionales y/o personal administrativo de ser pertinente.
- d.** El psicólogo debe evitar mencionar el nombre o apellido de Luis Andrés y solamente referirse a él de forma indirecta para evitar confusiones.

Retroalimentación: ¡Muchas gracias por responder! Recuerda que al llamar a una persona trans con un nombre que esta no utiliza, así sea el que se consigne en su DNI, podemos influir negativamente en su paso por nuestro servicio. Asimismo, es importante pensar en el DNI como una referencia de la persona, más que como un documento que debe determinar cómo nos aproximamos a ésta. Para el caso de las personas trans, resulta clave hacer salvedades en su identidad para prevenir futuras situaciones de incomodidad sin exponer necesariamente este aspecto de la persona de forma innecesaria.

3) Ahora, en base a estas prácticas, identifica cuál sería la práctica más adecuada para el caso de Carla, la mujer trans cuya identidad es patologizada. Selecciona la alternativa correcta:

- a.** Al recibir información del motivo de consulta, la psicóloga debe explorar por qué Carla se siente como una mujer y, respetuosamente, preguntarle sobre su infancia y su adolescencia para encontrar la causa de su identidad.
- b.** Al recibir el motivo de consulta, la psicóloga debe automáticamente recomendar una visita a infectología para descartar que Carla tenga algún tipo de infección de transmisión sexual o condición de salud relacionada al trabajo sexual o la violencia.
- c.** Al recibir el motivo de consulta, la psicóloga debe explorar aspectos relacionados con la sintomatología y buscar identificar hábitos o situaciones que podrían estar generando los síntomas que Carla menciona tener.
- d.** Al recibir el motivo de consulta, la psicóloga debe derivar automáticamente a psiquiatría debido a que la transexualidad es una condición de salud sexual que responde más al ámbito de acción de la psiquiatría.



Retroalimentación: ¡Muchas gracias por responder! Recuerda que es importante no asumir las necesidades en salud de las personas trans y prestar atención al motivo de consulta. Es muy probable que los prejuicios y estereotipos nos hagan asumir situaciones específicas, tales como las ITS o las situaciones de exceso o violencia. Sin embargo, en la práctica, esto no se cumple para una gran proporción de la población trans. Asimismo, recuerda que el malestar psicológico no es inherente a la persona trans o su identidad, sino a los condicionantes sociales que generan estados de alerta, ansiedad, depresión u otros.

2.6. EVALUACIÓN DE SALIDA

A continuación, participarás de la evaluación de salida de este módulo. Te recomendamos tener a la mano algunas herramientas y/o notas que te permitan recuperar la información con mayor facilidad.

Enlace de la evaluación de salida:

[VER EL ENLACE](#)





3 >>>

MÓDULO 2
CON SENTIDO:
SEXUALIDAD, SALUD
Y DERECHOS SEXUALES





MÓDULO 2: CON SENTIDO: SEXUALIDAD, SALUD Y DERECHOS SEXUALES

3.1. EVALUACIÓN DE ENTRADA

Antes de empezar este módulo, te encontrarás con una evaluación de entrada. Para ello, no deberás revisar material alguno. Por el contrario, esta evaluación tiene el objetivo de marcar un «punto de partida» que nos permitirá tener una métrica sobre tu paso por el curso. Trata de responder de la forma más honesta posible y no te preocupes si desconoces algún término.

Enlace de la evaluación de entrada:

[Evaluación Salud - Pruebas de entrada y salida](#)



3.2. LECCIÓN 1: ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE DEBEN GARANTIZARSE A LAS PERSONAS LGBTI?

Para comprender de forma integral a las relaciones sexuales, así como conexión entre las nociones de placer, diversidad y salud es importante conocer qué son los derechos sexuales y reproductivos y por qué son importantes garantizarlos en la atención.

3.2.1. EJERCICIO PRÁCTICO: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS LGBTI

Para introducirnos a este tema, revisa el siguiente video sobre los derechos sexuales de las personas LGBTI, especialmente de las mujeres trans. Luego, selecciona la situación o propuesta y relaciónala con el derecho al que mejor hace referencia en cada una de ellas, ya sea porque el derecho se está protegiendo o afectando.

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=3g_gE3Ewr4Q&ab_channel=OTRANSReinasdeLaNoche





<p>(Situación 1)</p> <p>Las mujeres trans deben poder acceder a los procesos de hormonización de forma gratuita. Asimismo, deben poder recibir atención con procedimientos científicamente comprobados y de calidad relacionados con cualquier procedimiento de afirmación de género.</p>	<p>A. Derecho a vivir libre y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género</p>
<p>(Situación 2)</p> <p>Las personas LGBTI experimentan a diario diversos tipos de violencia. Uno de ellos es la violencia sexual, que también experimentan muchas mujeres lesbianas, la misma que tiene fines castigadores.</p>	<p>B. Derecho a disfrutar y a explorar de una vida sexual placentera sin culpas</p>
<p>(Situación 3)</p> <p>Debido a discursos religiosos, muchas personas LGBTI que han pasado por «campamentos de conversión» son condicionados para aprender a sentir culpa y vergüenza por sentir deseo sexual hacia personas de su mismo género.</p>	<p>C. Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la SSR</p>
<p>(Situación 4)</p> <p>Debido a la violencia generalizada y el acoso callejero, muchas mujeres trans se ven obligadas a ocultar su identidad de género en sus hogares o comunidades.</p>	<p>D. Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia</p>

Respuesta correcta: 1(C), 2(D), 3(B), 4(A).

Retroalimentación: ¡Muchas gracias por responder! Ten en cuenta que los derechos sexuales y reproductivos no solo giran en torno a la reproducción, sino que también involucran la posibilidad de experimentar placer sin culpa, libres de violencia y de forma autónoma, en igualdad y sin discriminación. Para las personas trans, es necesario que los procesos de hormonización, así como las cirugías de reafirmación de género, realizadas por voluntad de la persona, deben hacerse según los estándares internacionales y la tecnología más alta disponible. Además, se debe impedir que las personas, ya sea por discursos religiosos o culturales, sientan vergüenza por su orientación sexual o identidad de género. Finalmente, se debe brindar la oportunidad de que, si así lo desean, todas las personas puedan hacer visibles su identidad de género u orientación sexual sin represalias o discriminación.



3.2.2. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Según la OMS (2006), para lograr un buen estado de salud sexual es necesario que nuestros derechos sean respetados, protegidos y ejercidos. Los derechos sexuales ponen el foco en cuestiones específicas de la vida sexual que ya se encuentran reconocidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que el Estado peruano ha firmado. Los derechos sexuales y reproductivos incluyen:

1. El derecho al grado máximo posible de salud sexual y reproductiva y servicios adecuados de salud sexual
2. El derecho a la privacidad
3. El derecho a la libertad para elegir a nuestra pareja y formar una familia, al matrimonio y al divorcio en igualdad de condiciones sin discriminación por género o sexo.
4. El derecho a decidir la cantidad de hijos que deseamos y cuándo deseamos tenerlos.
5. El derecho a la información y a la educación sexual integral
6. El derecho a la libertad de expresión y opinión
7. El derecho a la equidad y la no discriminación
8. El derecho a vivir libres de torturas, tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes
9. El derecho a la atención, reparación y protección frente a eventuales violaciones de los derechos fundamentales

Y sí, el **placer** también es un derecho humano:

La Asociación Mundial de la Salud Sexual (World Association for Sexual Health [WAS] citado en GAB, 2016) afirma que las experiencias humanas de placer sexual son diversas y los derechos sexuales y reproductivos aseguran que el placer se alcance mediante relaciones sexuales consentidas y positivas para todas las personas involucradas, sin obtenerse a través de violaciones a los derechos fundamentales y el bienestar de otros. Asimismo, declara lo siguiente:

1. La posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de discriminación, coerción y violencia es una parte fundamental de la salud sexual y el bienestar
2. El acceso a diversas fuentes de placer sexual es parte de la experiencia humana y el bienestar subjetivo. El placer incluye la posibilidad de vivir experiencias sexuales diversas.
3. El placer sexual es un elemento fundamental de los derechos sexuales y materia de derechos humanos.
4. El placer sexual debe incorporarse en la educación, en la investigación y promoción y servicios de salud, así como en la incidencia política sobre derechos fundamentales





3.2.3. LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO

Para que las prácticas sexuales se funden en el placer en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, la noción de consentimiento cumple un rol esencial que determina toda relación sexo-afectiva (Planned Parenthood, 2023). En ese sentido, el consentimiento es un acuerdo en el que ambas (o todas las personas involucradas) manifiestan su aceptación para iniciar y participar de una actividad sexual. Es necesario dejar algunas palabras clave sobre el consentimiento, que nos ayudarán a reflexionar sobre cómo brindamos nuestro consentimiento y cómo «leemos» a nuestras parejas en un encuentro sexual. El consentimiento siempre es:

- 1. Voluntario y libre:** Nada ni nadie puede obligarnos a hacer algo que nos cause incomodidad o que no queremos hacer, incluso cuando ya nos encontramos en el acto sexual. Cualquiera sea la práctica sexual en cuestión, tendrá que ser porque así lo decidimos; porque deseamos hacerlo, voluntaria y libremente. Entonces, si alguien insiste, manipula o amenaza, no hay consentimiento.
- 2. Consciente:** Para poder consentir algo, sea lo que sea, debemos estar conscientes, alertas y capaces de tomar decisiones. Esto implica que, si hemos consumido alcohol o alguna droga, al punto en el que no estamos en las facultades para decidir o expresar nuestros deseos; entonces, no hay consentimiento en lo absoluto. Si alguien no está consciente, no hay consentimiento nunca.
- 3. Específico:** Cuando estamos con una persona y consentimos un acto o práctica sexual, eso no quiere decir que consentimos a cualquier práctica sexual durante ese encuentro o que consentimos a tener futuros encuentros sexuales. Es decir, cuando damos nuestro consentimiento lo hacemos sobre cosas y momentos específicos.
- 4. Revocable:** Al ser específico, podemos cambiar de opinión en cualquier momento y retirar el consentimiento. Entonces, si ya no nos sentimos cómodos o cómodas con lo que estamos haciendo, ya no nos gusta, o simplemente ya no nos provoca, entonces podemos detenernos y comunicarlo a nuestra pareja sexual.
- 5. Entusiasta:** El sexo se trata de deseo y de placer, no de cumplir expectativas ajenas, de disfrutar, no de aguantar. Más que respetar un «No», debemos encontrar un «¡Sí!» entusiasmado, afín a nuestro propio entusiasmo (ONU Mujeres, 2019).

La comunicación puede ser verbal o no verbal y seguirá siendo válida. Manifestar nuestra incomodidad a través de nuestro lenguaje corporal, la mirada o los gestos también es natural y debe ser respetado. Un encuentro sexual entre dos o más personas requiere de prestar atención a todas estas señales, si nuestra pareja no muestra su entusiasmo y su deseo, nos debería preocupar que se encuentre bien. El sexo puede ser muy divertido, pero también es un momento de gran intimidad, donde se pueden movilizar sentimientos de inseguridad o temor y estamos bastante vulnerables frente a la otra persona. La clave del consentimiento es la empatía, conectar con las personas que compartimos un encuentro sexual y disfrutarlo juntas. Si nuestro lenguaje no verbal no alcanza, poner límites claros y decir «ya no, necesito detenerme» no debería avergonzarnos. Conversar con nuestra pareja sexual sobre lo que sentimos o simplemente pedir su comprensión es suficiente.



3.3. LECCIÓN 2: EL SISTEMA SEXO-GÉNERO Y LA REPRODUCCIÓN DEL MODELO HETERONORMATIVO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

3.3.1. EL SISTEMA SEXO GÉNERO

Revisa el siguiente video sobre el sistema sexo-género y presta atención a los distintos componentes para el análisis de las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres. Luego de analizar este material, revisa el siguiente texto informativo:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=RcYMnKuP7bc&ab_channel=CicadesAc



Retroalimentación luego del video (no es un ejercicio que se responde): ¡Muchas gracias por revisar este video! A partir de un material como este, ¿cuáles son los principales constructos que se muestran en el video?, ¿cómo podemos hacer para diferenciarlos? Para ello, presta atención a lo siguiente:

- **Roles de género:** son las distintas expectativas que se tienen sobre los hombres y las mujeres, las mismas que se asignan en base a sus características sexuales (también entendidas como «sexo biológico»). Estos roles son diferenciados y sitúan a las mujeres en los espacios privados, domésticos y les asignan actividades de cuidado. Mientras tanto, a los hombres se les espera ver en la esfera pública, y se les asigna actividades de liderazgos, manutención económica, entre otros.
- **Esteretipos de género:** son generalizaciones sobre las conductas, comportamientos y actitudes (o valores) que deben tener las personas en función de sus géneros. Como vimos en el video, estas características suelen entenderse de forma complementaria y excluyente en cuanto a, por ejemplo, la supuesta emocionalidad de las mujeres frente a la supuesta racionalidad de los varones.
- **Perspectiva de género:** es una herramienta de análisis que visibiliza la forma en la que los estereotipos, roles e identidad de género impactan en las vidas de las personas, determinando sus creencias, valores personas e, incluso, la forma de relacionarse con personas de su mismo género y de otros.

El sistema sexo-género, propuesto en 1975 por Gayle Rubin, problematiza las formas a través de las cuales cada cultura comprende y transforma la sexualidad (entendida como biológica) y produce una construcción social y arbitraria sobre el género (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). Refiere a:

el conjunto de disposiciones que regulan el sexo y la procreación a través de la distribución jerarquizada de funciones diferenciales para mujeres y varones, produciendo estereotipos y prescripciones para cada género según una matriz



política que sustenta la heterosexualidad obligatoria y la autoridad patriarcal sobre fundamentos de determinadas teorías científicas. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020, p. 34)

Estas disposiciones contribuyen a la jerarquización, donde lo masculino se ubica en el lugar del poder y la agencia, mientras que lo femenino ocupa un lugar de subordinación:

- Existen elementos concretos del día a día que distinguen socialmente a las personas en términos de género: tipos de vestimenta, gestos, intereses y actividades que diferencian a «varones» y «mujeres».
- La complementariedad biológica supone que, debido a que un hombre y una mujer pueden reproducirse, son la única posibilidad de pareja en la especie humana. A partir de la cuestión reproductiva, se impone un modelo único de familia que se alimenta de una serie de mandatos que no tienen relación con la reproducción: la monogamia o exclusividad sexual, la distribución desigual de roles y poder o la supuesta eternidad de los lazos matrimoniales.
- La familia heterosexual se convierte en la unidad social, los planes y políticas públicas se orientan a promover la viabilidad de la vida en este formato de familia. Otras posibilidades de lazo sexoafectivo no son legalmente reconocidas y, además, estigmatizadas por autoridades religiosas.
- Este discurso se convierte en una piedra angular de la ciencia moderna, que tiende a investigar el mundo desde una perspectiva heterosexual y cisgénero, donde todo lo que se aleja de la ecuación vagina=mujer / pene=hombre → familia, se considera anormal, atípico o directamente, enfermo (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

A partir de estas ideas, es posible afirmar que los derechos sexuales y reproductivos de las personas LGBTI pueden verse amenazados por la discriminación, el estigma, la violencia y la ignorancia, así como por creencias tradicionales y marcos legales que desconocen los derechos sexuales y reproductivos. En un país que retrocede en sus políticas de Educación Sexual Integral en los espacios educativos y de salud, enfrentar el problema con un diálogo abierto sobre sexualidad es fundamental. El conocimiento empodera a las personas para reconocer situaciones de violencia y cuidar su salud sexual y su bienestar. La violencia sexual puede ser ejercida sin uso de la fuerza, mediante manipulación o abuso de poder. Conocer sobre los derechos y empezar a reflexionar sobre el tema nos permitirá ayudar a identificar, como profesionales de la salud, con mayor facilidad situaciones potenciales de abuso (GAB, 2018).

3.3.2. EJERCICIO DE REFLEXIÓN: GÉNERO Y SALUD

Antes de cerrar esta lección, te invitamos a analizar el siguiente video de la OMS y reflexiona sobre cuál es la intersección entre la salud y el género.

Enlace del video:

[https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts&ab_channel=World Health Organization%28WHO%29](https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts&ab_channel=World+Health+Organization%28WHO%29)





En base a este video, responde a las siguientes preguntas: **En un contexto de violencia de género que también afecta hacia las personas LGBTI, ¿cuál es el rol de los servicios de salud? ¿Crees que un abordaje sensible podría ayudar a identificar situaciones de violencia en el hogar, escuela o trabajo silenciadas por la víctima?**

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! Para comprender la intersección entre el género y la salud no solo basta con prestar atención a las necesidades diferenciadas relacionadas con aspectos biológicos entre hombres, mujeres y personas intersex. También es importante abordar aquellos factores sociales y culturales que condicionan a las mujeres, NNA y personas LGBTI a experimentar malestar emocional o estrés debido a la conciencia de vulnerabilidad por el machismo y la LGBTIfobia. Para ello, desde el sistema de salud, es importante enfrentar de forma preventiva esta problemática capacitando al personal y fortaleciendo sus capacidades para la identificación de situaciones de riesgo, así como de trabajo comunitario en prevención y promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) desde un enfoque de diversidad sexual y de género. En el Perú, por ejemplo, se cuenta con el protocolo de atención conjunta CEM-MINSA, que propone un trabajo coordinado entre los servicios de salud y los centros de atención a casos de violencia en tanto sean identificados en el servicio de salud. Esto busca asegurar una derivación segura y orientada a las víctimas de violencia de género, sean estas mujeres, NNA o personas LGBTI¹.

3.4. LECCIÓN 3: BARRERAS PARA ALCANZAR LA SALUD SEXUAL EN PERSONAS LGBTI

El sistema sexo género, como vemos, facilita situaciones de violencia en la vida íntima, social y política. Sin embargo, estas situaciones se ven respaldadas por un funcionamiento estructural, tanto a nivel público como privado, que permite su ocurrencia a través de la acción directa o la omisión. Por ejemplo, si a una mujer trans se le niega la atención en el servicio de salud porque los datos del DNI no coinciden con su nombre social o su apariencia, esta acción está respaldada por la ausencia de una Ley de Identidad de Género; si el Estado no reconoce la identidad trans, el servicio de salud puede eludir su obligación. Por otro lado, si una pareja de hombres desea pedir un préstamo a una entidad bancaria para comprar una vivienda, las condiciones de este serán pésimas, puesto que no existe el matrimonio homosexual en el Perú y las facilidades que recibe una pareja heterosexual legalmente casada no aplicarán para ellos. En esta lección profundizaremos un poco en las barreras estructurales que alejan a las personas LGBTI de la salud sexual e integral.

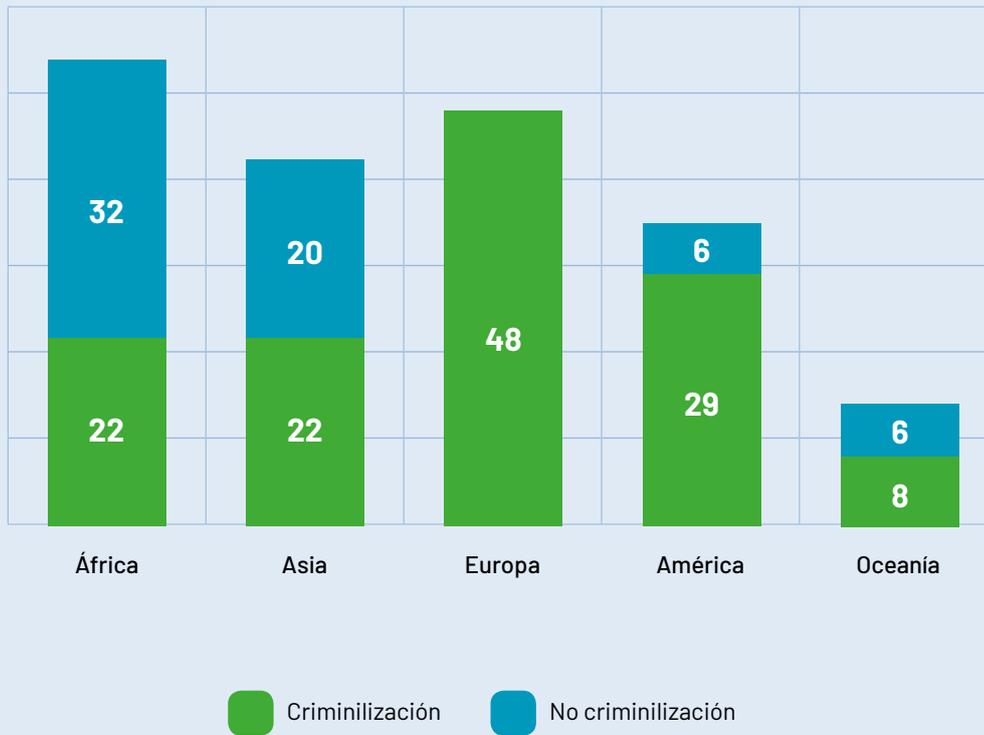
3.4.1. CRIMINALIZACIÓN DE LAS RELACIONES ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO

Las condiciones estructurales en las que viven muchas personas LGBTI impactan directamente en cómo su relación con su salud sexual y reproductiva. Actualmente, existen 62 países que criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, lo cual acarrea riesgos para la vida no

¹ Conoce más sobre el protocolo aquí: <https://observatorioviolencia.pe/protocolo-cem-y-establecimientos-de-salud/>



Criminilización por región



Sólo Estados miembros de la ONU

3.4.2. FALTA DE ACCESO A DERECHOS COMO LA IDENTIDAD, LA SALUD, LA EDUCACIÓN, EL TRABAJO Y LA VIVIENDA

La ausencia de un cuerpo jurídico que garantice los derechos de las personas LGBTI ocasiona que muchas de ellas vivan en situaciones de extrema precariedad. En ese sentido, las preocupaciones legítimas ante la falta de garantías producen situaciones de estrés que evitan que esta población priorice su salud sexual y reproductiva. No obstante, esto no evita que estas personas tengan relaciones sexuales, lo que las pone en riesgo si es que no poseen suficiente información.



3.4.5. PATOLOGIZACIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI

A partir del modelo biomédico, abordar la salud, y especialmente la salud mental de las personas LGBTI, trae consigo un discurso hegemónico binario que tiende a considerar enfermo todo aquello que se aleje de la visión estereotipada de lo femenino y lo masculino. No olvidemos que persiste la noción de que la salud mental está muy ligada al «ajuste social» o la «adaptación», pero si es la sociedad la que persiste en normas conservadoras y tradiciones excluyentes, ¿realmente es un indicador de salud adaptarse a ella?

Si bien los organismos internacionales dedicados a la salud mental, como la Asociación Americana de Psicología y la Organización Mundial de la salud, **retiraron la homosexualidad de los manuales diagnósticos en 1973 y 1993** respectivamente, uno de los **prejuicios** más extendidos en torno a las personas LGBTI **es que se trata de una patología**, cuyos orígenes se asocian a la violencia sexual o el abuso en la infancia (Hernández, 2021).

Por otro lado, la identidad de género es un concepto que se desarrolla en el ámbito de la salud por el psicólogo John Money, quien introdujo la noción de *rol de género* y la de *identidad de género* para subrayar la educación como determinante del comportamiento de mujeres y varones. Un poco más adelante, en 1968, Robert Stoller profundizó la noción de identidad de género en el campo psicológico y llevó el rol de género hacia la definición de la experiencia y la expectativa social que se tiene sobre el género de las personas. Así, estos conceptos pasan a ser criterios clínicos, altamente subjetivos y arbitrarios para determinar la normalidad que generan una serie de categorías diagnósticas para la identidad trans. Ya desde 1960, los movimientos de derechos humanos señalaron que la psiquiatría justificaba la discriminación que sufrían las mujeres y personas LGBTI. Sin embargo, como hemos comentado ya, la disforia de género sigue presente en los manuales diagnósticos y alimenta el prejuicio hacia las personas trans desde la justificación médica.

Lo más grave de esto es que, así como se patologiza, también se brinda tratamiento. Las mal llamadas «terapias de conversión» han experimentado a lo largo de los años con terapias hormonales, terapias de aversión mediante electroshock, castración química e incluso lobotomía, así como abuso psicológico, sexual y físico (Borrillo, 2022). El Comité Contra la Tortura de las Naciones Unidas concluye en el 2015 que **los tratamientos destinados a curar la homosexualidad califican como tortura** y la evidencia señala que los intentos de modificar la orientación sexual o identidad de género de las personas incrementan el riesgo de depresión, abuso de sustancias y suicidio, entre otros (Institute of Medicine, 2011).

3.4.6. EJERCICIO PRÁCTICO

Acceder a servicios de salud desde un enfoque de diversidad y libre de discriminación es un derecho de todas las personas, lo que también aplica a las personas LGBTI. A continuación, revisa el siguiente video sobre las identidades trans y responde a las siguientes preguntas escogiendo las alternativas más adecuadas:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=0yF8F5SILCA&ab_channel=LaMulaTV



**1) ¿Qué necesidades en salud sexual y reproductiva podría tener un hombre trans como Jesse?**

- a. Métodos de planificación familiar como la T de cobre, la pastilla del día siguiente, etc.
- b. Cuidados durante la gestación
- c. Insumos para cuidado e higiene para la menstruación
- d. Cuidados preventivos para cáncer de cuello uterino o cáncer de mama
- e. Todas las anteriores

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! Cuando una persona trans reafirma su identidad, no deja de tener necesidades relacionadas a sus características sexuales. Al respecto, cabe resaltar que algunas personas trans deciden reafirmar sus identidades socialmente, mas no acudir a cirugías o procedimientos quirúrgicos. Por ello, por ejemplo, los hombres trans pueden menstruar, mantener sus órganos genitales y gestar.

2) ¿Qué tipo de barreras se podría encontrar una mujer trans como Jana en un servicio de salud?

- a. Negación de su identidad de género debido a su DNI
- b. Negación de procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género
- c. Cuestionamiento de su motivo de consulta y derivación a infectología
- d. Violencia perpetrada por el personal de seguridad del centro de salud
- e. Todas las anteriores

Retroalimentación general: ¡Gracias por responder! Aunque muchas barreras en el acceso a servicios de salud provengan de dinámicas sociales tales como la institucionalización de la discriminación, la ausencia de protocolos de salud, o las prácticas culturales que alimentan la violencia, las personas trans experimentan directamente las consecuencias de ello a partir del trato que reciben de servidores de salud y los impedimentos para poder acceder a procedimientos médicos de forma voluntaria e informada.



3.5. LECCIÓN 4: LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD SEXUAL, LOS DERECHOS SEXUALES Y EL PLACER SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A partir de la propuesta trabajada, se busca entender el placer como un indicador de salud sexual y derechos sexuales. Además, este constituye una condición de la práctica sexual. Esto modifica ciertamente el abordaje en los servicios de salud, puesto que se complejiza la mirada sobre la sexualidad y se vincula con el derecho a la igualdad, la dignidad y la libertad sin discriminación, garantizando una plena salud integral (Global Advisory Board, 2018):

- La integración de salud sexual, derechos sexuales y placer sexual permite que la culpa que muchas personas LGBTI pueden llegar a sentir desaparezca y no impacte en el hecho de tener prácticas sexuales inseguras.
- De igual forma, el conocimiento y la reivindicación de sus derechos permiten abordar creencias personales y familiares que resultan perniciosas, facilitando una mayor seguridad y autoestima.
- Empoderando a las personas en su derecho al bienestar y el placer, se busca promover la comunicación en los encuentros sexuales, para que estas personas sean agentes de su propia salud sexual y del respeto de sus derechos. De esa manera, no solo se garantiza el goce, sino la adopción de prácticas sexuales seguras, como el uso correcto del preservativo.
- La relación entre salud y derechos sexuales supone la asesoría y la entrega de insumos para la práctica del sexo seguro, pues los derechos se promueven y garantizan; el placer sexual apunta a la importancia del consentimiento entusiasta, así como del disfrute del encuentro sexual.
- Los derechos sexuales implican el respeto por las decisiones autónomas en torno a sus cuerpos, el derecho a la igualdad y a la no discriminación en los servicios, el derecho a la privacidad y a la confidencialidad, el derecho a conocer el estatus serológico de VIH y el acceso a apoyo, servicios, a una consejería efectiva, tratamiento y cuidado en el marco de la salud sexual.

3.5.1. EJERCICIO PRÁCTICO: ANÁLISIS DE CASO: SER MUJER LESBIANA EN EL PERÚ

A continuación, revisa el siguiente video sobre la situación de las mujeres lesbianas en el Perú y analiza las siguientes preguntas.

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=YCK71TZlyY&ab_channel=PresentesLatam





1) Según el video, ¿cuáles son las principales situaciones de violencia que enfrentan las mujeres lesbianas en nuestro país? ¿Qué discursos fomentan estos tipos de violencia?

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por responder! A lo largo de su vida, las mujeres lesbianas enfrentan diversos tipos de violencia. Los más frecuentes son la física, la psicológica y la sexual. Aun cuando en nuestra sociedad hay cierta permisividad hacia las muestras de afecto entre mujeres, se llegan a activar discursos de violencia cuando estas hacen visible una relación de pareja o una intención de formar una familia. Desde acoso callejero hasta violaciones castigadoras, la violencia contra las mujeres lesbianas se sostiene en discursos que cuestionan su orientación sexual y que incluso las consideran como personas que se encuentran *confundidas*, debido a que no han estado con un hombre previamente. Esto fomenta prácticas de violencia sexual y acoso, así como ataques lesbofóbicos en las vías públicas.

2) De acuerdo con este video, ¿qué tipos de violencia crees que pueden encontrar las personas lesbianas durante la atención en salud?

Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por responder! En el contexto de salud, las mujeres lesbianas se pueden encontrar con discursos patologizantes en torno a su orientación sexual. Estos pueden apelar a experiencias tempranas de abuso sexual, violencia perpetrada por varones o, incluso, a aspectos relacionados a los vínculos tempranos con la figura paterna. Más allá de ser mitos y prejuicios, estas creencias pueden motivar cuestionamientos y tratos discriminatorios, lo cual afecta de forma significativa el sentimiento de confianza y seguridad que toda persona debería experimentar durante una atención médica.

3) De acuerdo con el video, ¿qué derechos sexuales y reproductivos se pueden ver vulnerados, a lo largo de desarrollo vital, en las mujeres lesbianas en el Perú?

Retroalimentación general: ¡Gracias por tu respuesta! Sobre la base del video y el texto informativo que revisaste, podemos encontrar diversos DD. SS. y RR. que son vulnerados en el caso de las mujeres lesbianas. Algunos de ellos son el derecho a la libertad para elegir a nuestra pareja y formar una familia, el derecho a la información y a la educación sexual integral, a la equidad y no discriminación, a vivir libre de torturas, tratos o castigos crueles, a vivir libre de cualquier tipo de violencia, entre otros. ¿Qué otros DD. SS. y RR. o derechos humanos en general crees que pueden ver vulnerados las mujeres lesbianas en el Perú?



3.5.2. MARCOS LEGALES QUE RELACIONAN SALUD SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES EN EL PERÚ

- Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina (Minsa, 2016). Su finalidad central busca:
 - Contribuir a la disminución de la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
 - Contribuir a la reducción de las complicaciones y muertes relacionadas al SIDA en la población trans femenina con enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.
- Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)(Minsa, 2020). Esta norma tiene como objetivo lo siguiente:
 - Estandarizar los procedimientos para la atención integral del adulto con infección por el virus de la insuficiencia humana (VIH) en los establecimientos de salud del territorio nacional.
- Norma Técnica de Prevención combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para poblaciones en alto riesgo (Minsa, 2023). Su objetivo general incluye lo siguiente:
 - Establecer los criterios técnicos para la implementación de la prevención combinada a poblaciones en alto riesgo de infección por el VIH en establecimientos de salud del territorio nacional.
 - El paquete de prevención combinada, que incluye la PrEP, es aplicable a poblaciones de alto riesgo como hombres que tienen sexo con hombres, MT, trabajadoras sexuales, mujeres trans y parejas serodiscordantes.
- Lineamientos de política sectorial en salud mental (Dirección de Salud Mental, 2018). Sus objetivos son los siguientes:
 - Promover el empoderamiento y la despatologización de las personas LGBTI, que incluye la autoaceptación y la desestigmatización en servicios de salud y en la comunidad.
 - Trabajar conjuntamente en redes comunitarias LGBTI.
 - Fomentar la sensibilización y capacitación al personal de salud en el cuidado de la salud mental de la población LGBTI.

3.6. EVALUACIÓN DE SALIDA

A continuación, participarás de la evaluación de salida de este módulo. Te recomendamos tener a la mano algunas herramientas y/o notas que te permitan recuperar la información con mayor facilidad.

Enlace de la evaluación de salida:
[Evaluación Salud - Pruebas de entrada y salida](#)





4 >>>

MÓDULO 3
ATENCIÓN
CONSENTIDO





MÓDULO 3: ATENCIÓN CON SENTIDO

4.1. EVALUACIÓN DE ENTRADA

Antes de empezar este módulo, te encontrarás con una evaluación de entrada. Para ello, no deberás revisar material alguno. Por el contrario, esta evaluación tiene el objetivo de marcar un «punto de partida» que nos permitirá tener una métrica sobre tu paso por el curso. Trata de responder de la forma más honesta posible y no te preocupes si desconoces algún término.

Enlace de la evaluación de entrada:

[Evaluación Salud - Pruebas de entrada y salida](#)



4.2. LECCIÓN 1: MODELO DE ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE CENTRADO EN EL PLACER Y LA SALUD

Los módulos previos han brindado nociones claras en torno al conocimiento y desarrollo de la sexualidad, así como de los derechos sexuales y reproductivos y de la construcción del sistema sexo-género que determina las relaciones de poder que imponen situaciones de desigualdad para las personas LGBTI.

Con este marco conceptual de base, vamos a orientarnos a la acción. Este módulo se dedicará a la integración de las necesidades de las personas LGBTI en los servicios de salud, brindando alternativas y orientaciones para lograrlo. Esto representa un desafío y una invitación a deconstruir conceptos del modelo binario, cisgénero y heteronormativo que incluso se aprenden en las escuelas de medicina. No obstante, **existe la confianza en la voluntad personal, política y administrativa para adecuar los servicios y garantizar el derecho a la salud por parte de todo el equipo que trabaja en los centros médicos.**

4.2.1. CLAVES PARA INCORPORAR UN ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES EN LA ATENCIÓN DE SALUD (MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA, 2020):

1. Reconocer y respetar el género autopercebido de cada paciente, sin cuestionar o exponer a la persona por la información que figura en su documento.
2. Habilitar una relación de confianza basada en una escucha activa, atenta y respetuosa que contemple las expectativas y necesidades de las personas, sin coaccionar sus elecciones en base a los prejuicios del personal de salud.
3. Otorgar información precisa que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un contexto de respeto, confianza, intimidad y confidencialidad.



4. Generar espacios de capacitación y reflexión sobre las prácticas médicas y la construcción de los saberes que determinan la atención en los establecimientos de salud.
5. Trabajar los estereotipos, prejuicios, concepciones y creencias para que no configuren obstáculos ni generen prácticas discriminatorias o violentas en el acceso al derecho de la salud.
6. Desarrollar saberes, competencias y actitudes profesionales con el fin de acompañar, brindar información y contribuir a crear condiciones para decidir sobre su cuerpo y la salud.

Atención respetuosa y sin discriminación para las personas LGBTI

- La atención debe ser integral teniendo en cuenta las situaciones y las necesidades de las personas LGBTI.
- No se debe emitir juicios de valor respecto a las situaciones que narra quien acude a la institución.
- Es importante utilizar términos respetuosos que no lesionen sus derechos.
- No se tiene que cuestionar la identidad ni la expresión de género u orientación sexual, bajo argumentos de supuesta normalidad o de carácter moral.
- En relación con quejas o reclamos, se debe evitar la revictimización de la persona, sobre todo en casos de violencia.
- Si una persona denuncia maltrato a discriminación en el servicio, la institución debe asignarle otro profesional e iniciar la investigación del caso.

Las formas de reconocimiento de las personas LGBTI

- Incluir en las políticas públicas variables diferenciales, como el sexo, la orientación sexual e identidad de género, en todos los formatos que se manejen en el sector salud específicamente.
- Preguntar a la persona cuál es el nombre con el que desea ser atendida. Si se tiene duda, se puede llamar por el apellido. Se debe reconocer siempre el derecho a la autoidentificación libre.
- En los registros, se debe consignar el nombre expresado por la persona y por el cual desea ser identificada.
- Garantizar acceso a los baños de acuerdo con la identidad de género de la persona. Se permitirá que acuda a los baños y vestuarios que correspondan con su identidad en caso de que el centro no cuente con baños mixtos.



Identificación de contextos de discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género

- Eliminar barreras administrativas (autorizaciones) y barreras geográficas (entrega de medicamentos en diferentes puntos) lejanas de los lugares de habitación.
- Establecer y garantizar la continuidad de los medicamentos y el buen trato en su entrega.
- Ampliar la oferta por parte de los servicios de salud de incorporar las necesidades hormonales y de salud mental, en lugar de solo el riesgo de portar una ITS.
- La participación de profesionales, líderes y en general de las personas en la concepción o dirección de los programas, promueve mayor compromiso y adherencia.

4.2.2. EJERCICIO PRÁCTICO: BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS TRANS

A continuación, leerás el siguiente caso de un momento en la atención a una persona que se acerca a un centro de salud. Paso a paso, identifica la práctica ideal y justifica tu respuesta.

1) Alberto tiene 33 años, es médico internista de un Centro de Salud en Villa el Salvador. Como es usual, Alberto revisa la historia clínica de una persona antes de llamarla a su consultorio, especialmente el nombre para poder hacer el llamado desde su escritorio. Así, llegó una historia clínica de una persona denominada «Martha Cossio». Luego de realizar el llamado, una persona entró a su consultorio con una apariencia masculina. Frente a ello, Alberto le dijo que se había equivocado, porque estaba llamando a «Martha». De inmediato, la persona respondió que no había ningún error, pero Alberto notó cierta incomodidad en ella mientras esta le hacía la aclaración. Frente a ello, ¿qué le recomendarías a Alberto?

- Comprobar la identidad de las personas a través de preguntas sobre su partida de nacimiento o consultar con el personal del centro de salud. Asimismo, se podría solicitar el DNI de las personas para corroborar su identidad.
- Denegar la atención a la persona debido a que sus datos personales no coinciden con lo que Alberto está percibiendo en persona.
- Brindar la atención de forma regular y consultar por el motivo de consulta que pueda tener la persona. Asimismo, se podría consultar cómo se identifica o, a partir de ahora, solamente hacer uso de su apellido para futuras citas.
- Brindar la atención de forma regular y consultar por la razón de su apariencia masculina, así como una posible situación de trastorno de la identidad o desorden de conducta.



JUSTIFICA TU RESPUESTA AQUÍ:

Retroalimentación: Bien, gracias por responder. Recuerda que en nuestro país no contamos con una ley de identidad de género. Por ende, las personas trans no pueden hacer un cambio de sus nombres y sexo consignado en sus DNI. Aun así, no dejan de tener necesidades relacionadas a la salud. Por ello, es importante que el trato que reciban no sea una barrera para recibir la atención. Se puede preguntar respetuosamente por si la persona prefiere usar sus nombres del DNI o si tiene un nombre social (también conocido como nombre identitario). Asimismo, frente a la duda, siempre se puede usar el apellido de las personas que atendemos.

2) Luego de recibir a Cossio, Alberto escuchó el motivo de consulta de la persona, quien le comentó que sentía malestar en la zona vaginal. Luego de la revisión, Alberto le comentó que podría tratarse de una infección vaginal. Ante esto, le recetó unos medicamentos y tratamiento para atender esta necesidad. Sin embargo, Cossio le consultó a Alberto si podría darle una derivación a endocrinología, pues se identifica como un hombre trans y desea explorar un tratamiento con hormonas para reafirmar su género. Alberto tiene dudas al respecto. ¿Qué le recomendarías?

- a. Pedir una explicación más detallada a Cossio sobre a qué se refiere, y condicionar la derivación en función de qué tan convincente le parece la justificación o si le parece que la persona realmente necesita ese tipo de tratamiento.
- b. Generar la derivación a Cossio y, de paso, consultarle si es que le gustaría que utilice un nombre distinto al de su DNI para referirse a él. Asimismo, usar a partir de ahora los pronombres masculinos para tratarlo en el contexto del servicio de salud.
- c. Negar la derivación, debido a que ese tipo de tratamiento requiere de un certificado de salud mental y de una evaluación psiquiátrica. Generar una derivación para psiquiatría para que el especialista pueda validar este tipo de tratamientos.
- d. Generar la derivación a endocrinología y consultar, además, si la persona está interesada en una cirugía de faloplastia (construcción de un miembro masculino) y, además, consultar si se siente atraído por hombres o por mujeres para identificar riesgos por ITS.



JUSTIFICA TU RESPUESTA AQUÍ:

Retroalimentación: ¡Gracias por responder! Las personas trans necesitan acompañamiento especializado no solo para atender sus necesidades de salud relacionadas con sus características sexuales o fisiológicas, sino que también requieren de un seguimiento médico para los procedimientos que les permiten afirmar su género a través de su cuerpo (homornización, reasignación genital, entre otros). Para ello, es importante prestar atención a sus motivos de consulta y no solicitar información irrelevante para el tratamiento como aspectos de su genitalidad o su orientación sexual.

4.2.3. LOS SEIS DEL SEX

Este enfoque de la sexualidad, más allá de los métodos de protección y riesgos, invita a reflexionar con cada paciente sobre su vivencia de la sexualidad para orientarles hacia una experiencia que sume a su bienestar integral. Para facilitar esta reflexión, proponemos **seis factores** que establecen los enlaces entre el placer, la salud y los derechos sexuales y reproductivos (Global Advisory Board, 2018). Para recordarlos con facilidad, denominaremos a estos factores «**los seis del sex**»:

1. **Autodeterminación:** se refiere a la capacidad de tomar decisiones propias y actuar de acuerdo con nuestra independencia personal y política, sin coerción de nuestra libertad.
2. **Consentimiento:** se refiere a la aceptación libre y entusiasta de propuestas sexuales por parte de otras personas. Abarca desde los primeros contactos (besos y caricias), hasta las prácticas sexuales que puedan seguir a ello. El consentimiento es necesario también en plataformas virtuales.
3. **Seguridad:** refiere al cuidado frente a infecciones de transmisión sexual, VIH, la prevención de embarazos no deseados u otros riesgos para la salud, así como a los factores que puedan intervenir en estos cuidados (consumo de sustancias, medicación específica o las condiciones físicas e higiene del espacio en el que se desarrolla el encuentro sexual).



- 4. Privacidad:** refiere a las garantías que aseguran la intimidad del acto sexual, incluyendo la masturbación y otras prácticas autoeróticas. Puede considerar cuestiones del espacio físico, como también de espacios virtuales. Las únicas personas que pueden ver, oír o tener acceso a lo que ocurre en un encuentro sexual son quienes participan del mismo y consienten hacerlo.
- a.** En una situación virtual, por ejemplo, garantizar la privacidad implica que nadie pueda acceder a mensajes, videos o fotos que hayamos enviado nuestra pareja sexual. Se puede llegar a acuerdos con respecto a la eliminación o archivamiento de dicho contenido.
- 5. Confianza:** refiere a nuestra seguridad personal en la situación para expresarnos con libertad, decir lo que necesitamos o deseamos y sentir comodidad. Implica cuestiones internas como la autoestima y la seguridad con respecto a nuestro cuerpo y nuestra performance en el acto sexual, así como condiciones externas, como puede ser la influencia de los comentarios de nuestra pareja sexual o el espacio en el que nos encontramos.
- 6. Comunicación:** alude a la posibilidad de dialogar con nuestras parejas sexuales sobre nuestros deseos, preferencias o propuestas, así como la apertura de estas personas para recibir nuestras ideas. Es especialmente importante para poder expresar si algo está resultando incómodo, doloroso o, directamente, no nos gusta.

En la consulta de salud sexual y reproductiva, al formular consultas sobre estos elementos conseguiremos información procesada y específica a la propia experiencia de cada paciente. Esto es fundamental para orientar una consejería que conecte con la vivencia subjetiva de la persona y, así, sea más fácil de incorporar en su cotidiano.

4.2.4. EJERCICIO PRÁCTICO: LOS SEIS DEL SEX

A continuación, revisa los siguientes casos y relaciona cada uno de ellos con las distintas consideraciones o factores que establecen los enlaces entre el placer, la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Lee atentamente cada situación e identifica a qué factor de los «seis del sex» hace referencia. Vale considerar que en cada situación se hace referencia a un solo factor, pero este puede representar una situación en la que haya una ausencia del mismo. Presta atención a los sentimientos y las acciones de las personas involucradas en cada caso.

1) Consentimiento

(Situación A)

Laura tiene 28 años y lleva unos meses saliendo con Miguel, de 32 años. Por lo general, ella nunca ha tenido problemas con su figura corporal y se ha sentido bien consigo misma. Sin embargo, desde que conoció a Miguel ha tenido inseguridades sobre el tamaño de sus senos, puesto que en un par de ocasiones Miguel le ha realizado «bromas» sobre sus senos y le ha dicho que en el futuro le gustaría que ella se haga un incremento de busto.

**2) Privacidad****(Situación B)**

Carlos y Luisa llevan casados aproximadamente dos años. Hace unas semanas, estaban teniendo sexo y Carlos le comentó a Luisa que le gustaría experimentar con los masajes prostáticos, puesto que había escuchado que era una práctica muy satisfactoria para los hombres. Frente a ello, Luisa reaccionó muy intrigada y empezó a cuestionar a Carlos preguntándole si era homosexual o si tenía ese tipo de «tendencias». Frente a ello, Carlos se sintió muy avergonzado y decidió desestimar su propuesta.

3) Confianza**(Situación C)**

María y Fernanda se conocieron en una reunión de amigos y estuvieron juntas toda la noche. Decidieron irse juntas y pasar la noche en la casa de María. Luego de un buen rato de conversar y descansar un poco, empezaron a tener relaciones sexuales. Fernanda se sintió muy bien porque, mientras todo pasaba, María le preguntaba de manera amable y sensual si podía tocarla o quitarle la ropa. Esto la hizo sentirse cómoda con María y pasaron una noche muy divertida.

4) Comunicación**(Situación D)**

Marcio y Fabricio son dos estudiantes de medicina que se conocieron en Tinder hace unas semanas, pero no lograron encontrarse. Hace unos días tuvieron sexting y se enviaron imágenes íntimas como parte de un juego sexual virtual. Días más tarde, Fabricio se enteró que Marcio había compartido sus imágenes íntimas con algunas personas de su facultad; se sintió expuesto y vulnerable. No sabía qué hacer, porque sus imágenes ya estaban circulando por WhatsApp.

Respuesta correcta: 1(C), 2(D), 3(A), 4(B).



Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! En cada uno de los casos han destacado distintos aspectos o factores que contribuyen a que las relaciones sexuales promuevan el placer, la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Ya sea por la ausencia de estos o por mostrar prácticas basadas en estos factores, las respuestas acertadas serían las siguientes:

- Caso de Laura y Miguel (situación A): Confianza
- Caso de Carlos y Luisa (situación B): Comunicación
- Caso de María y Fernanda (situación C): Consentimiento
- Caso de Marcio y Fabricio (situación D): Seguridad

4.3. LECCIÓN 2: SIN PREJUICIOS.

¿CÓMO ES LA VIDA SEXUAL DE LAS PERSONAS HOY?

Para brindar una consejería de calidad no es necesario conocerlo todo, pues cada paciente nos podrá contar las situaciones específicas que vivió o describir aquello que no comprendamos. Sin embargo, tener un panorama de los intereses que las personas están explorando en sus vidas sexuales es importante para comprender los conflictos y dificultades que les traen al servicio. En esta lección, presentaremos algunas de las prácticas sexuales que podrían encontrarse en las narraciones de personas usuarias, así como algunas sugerencias para la consejería.

4.3.1. MASTURBACIÓN Y JUGUETES SEXUALES

Aunque sea la práctica sexual más antigua, no hay que dejar de prestarle atención. Especialmente durante la pubertad y la adolescencia, la masturbación puede ser un medio muy importante para que las personas conozcan su cuerpo y descubran sus modos de alcanzar el placer. Esto las preparará para, más adelante, comunicar información sobre sus propias formas de goce a sus parejas sexuales.

¿Qué debemos tener en cuenta?²

- La masturbación involucra las zonas erógenas del cuerpo, que son las zonas más sensibles, ya que cuentan con una gran concentración de terminaciones nerviosas: pezones, senos, cuello, ano, clítoris, glándula, testículos. Acariciar y jugar con las diversas partes del cuerpo puede ser parte de la experiencia.
- Las texturas y distintos tipos de contacto pueden generar nuevas sensaciones por lo que involucrar algunos elementos, además de las manos, puede ser bienvenido: vibradores, dildos, plumas.
 - La higiene es fundamental: lo que se utilice (incluyendo las manos) debe lavarse antes y después.

² Adaptado de Martínez y Juventeny (2019).



- Para las personas con vulva, es importante saber que el clítoris es la parte más sensible a la estimulación y tiene ramificaciones internas, por lo que se puede estimular directa e indirectamente desde la parte interna de la vagina, aproximadamente hasta los tres primeros centímetros. Acariciar estas zonas con una presión suave bastará y a partir de entonces el placer será el indicador principal para cada persona.
- Para las personas con pene, el glande es la zona más sensible, junto con el perineo que se encuentra entre los testículos y el ano. Durante la estimulación del pene es importante tener cuidado con la sensibilidad del prepucio, no hay que apresurarse ni intentar descubrir el glande por completo si esto no ocurre naturalmente con la erección.
- En cualquiera de los casos, el dolor debe ser un indicador de pausa y retroceso. No hace falta «aguantar». Más bien, continuar puede ser contraproducente, generar inflamación o irritación, pues las zonas erógenas son tan sensibles al placer como al dolor.
 - Si hay dolor, será mejor ir más lento o probar utilizando lubricante para facilitar el tacto.
- Cuando estemos con otra persona, podemos guiarla hacia lo que disfrutamos, así como escucharla y/o preguntarle lo que disfruta y desea.

4.3.2. PORNOGRAFÍA

Ante la falta de educación sexual y el tabú alrededor del sexo, la **pornografía** es uno de los pocos referentes que las personas tienen sobre lo que ocurre en un encuentro sexual. Esto es muy grave, ya que la pornografía tiende a mostrar una visión machista y objetivante del cuerpo, con narrativas centradas en el placer masculino, enfocadas en el sexo penetrativo, que dejan por fuera la estimulación y el erotismo propio de un vínculo entre dos personas. Además, el contenido violento está ampliamente naturalizado y distribuido en esta industria, así como las situaciones de abuso en la propia producción de los videos.

Cuestionar los modelos que brinda la pornografía es necesario en la consulta de salud sexual, recordando a las personas que cada quien se comporta en el sexo según su propio placer, que no existe un guion predeterminado. El placer de nuestras parejas es igualmente importante. El movimiento feminista, crítico de los estereotipos de género y los comportamientos sexuales que la pornografía construye y sostiene, ha propuesto una alternativa: el postporno. Esta línea de trabajo audiovisual busca traer a la escena corporalidades diversas y narrativas eróticas que recogen distintas sexualidades, lejos del modelo centrado en el placer y el orgasmo heteromasculino (Smiraglia, 2012). La literatura erótica, por otra parte, ha sido siempre un bastión de contenido sexual alternativo.

4.3.3. EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA VIRTUALIDAD

Hoy muchas personas inician su vida sexual en aplicaciones o plataformas online, empezando por explorar el *sexting*³. Algunas sugerencias para la consejería frente a las dudas sobre estos espacios son las siguientes:

³ Refiere a conversaciones por chat de contenido sexual, incluyendo imágenes, videos y audios.



- El envío de fotos y videos por aplicaciones o redes virtuales se ha vuelto una práctica recurrente entre quienes desean experimentar su sexualidad. No obstante, es recomendable **tomar precauciones al enviar fotos** para que no sea fácil reconocer a la persona: evitar imágenes del rostro o de una marca característica como lunares, manchas o tatuajes.
- Al acordar un encuentro presencial, se recomienda acudir a un lugar público donde se pueda **conversar previamente sobre los acuerdos** a los que han ido llegando las personas involucradas sobre todo con relación al uso de preservativos y otros métodos de cuidado.
- Si se decide ir a una cita con una persona desconocida, es aconsejable **compartir la ubicación de GPS con una persona de confianza**. Esto puede ser de gran ayuda en una situación de urgencia.
- El consentimiento es específico y revocable. Uno puede detenerse en cualquier momento. Acudir a la casa de alguien no obliga a nadie a tener sexo. De igual modo, es posible interrumpir una relación sexual durante los «previos» o el acto sexual.

4.3.4. BDSM, JUEGOS CON CUERDAS Y ATADURAS

El BDSM es una actividad que alude al bondage o la esclavitud, la dominación, el sadismo y el masoquismo. Su práctica puede incluir el uso de esposas, vendas, antifaces, látigos con los que se puede hacer juego de roles que alimenten la excitación y el morbo. Asimismo, puede implicar la inmovilización de la pareja a través de cuerdas, ataduras y diferentes tipos de nudos. Es importante precisar que existen diferentes tipos de nudos que permiten una práctica segura y ayudan a elevar la excitación, en lugar de causar dolor o incomodidad.

4.3.5. ASFIXIA ERÓTICA

La asfixia erótica es un juego sexual que consiste en controlar la respiración de la otra persona para buscar una consecuente sensación de euforia y emoción, placer que termina por asociarse al orgasmo. Como en todas las prácticas sexuales, el objetivo es disfrutar conjuntamente y tener la confianza de encontrar el punto más placentero para todas las personas involucradas. Por ello, hace falta recurrir a ciertos acuerdos de seguridad para comunicarse en caso se desee parar durante el acto sexual.

4.3.6. FETICHES

Los fetiches sexuales representan elementos que generan excitación, pero que no son propiamente sexuales, entendiéndose desde una convención social. No obstante, todos los objetos y partes del cuerpo pueden ser fetichizados siempre y cuando generen placer para las personas involucradas en la relación sexual. Los fetiches pueden incluir juegos de roles, partes del cuerpo, prendas de vestir, accesorios, tipos de materiales o diferentes prácticas sexuales. En ocasiones, la excitación no requiere de una actividad sexual en sí misma, sino del juego, el uso o la seducción con el objeto de fetiche.



4.3.7. CRUISING Y CUARTOS OSCUROS

El *cruising* es una práctica sexual que consiste en tener relaciones sexuales en lugares públicos como parques, playas, baños públicos, estacionamientos y otros espacios solitarios. Usualmente, se ha realizado de forma anónima, pues implica una comunicación basada en miradas, gestos o señales visuales. Aunque se ha convertido en un fetiche asociado sobre todo de hombres gays, las precauciones son las mismas que en otras actividades sexuales.

Los cuartos oscuros son espacios cerrados en donde se pueden tener prácticas sexuales preservando el anonimato y brindando una sensación de libertad en tanto no hay luz y se pueden activar todos los sentidos. Pueden encontrarse en bares, saunas, discotecas o clubes.

4.3.8. CHEMSEX

El consumo de ciertos tipos de drogas (éxtasis líquido, cocaína, nitrito de amilo (*poppers*), metanfetamina, ketamina, entre otras) para prolongar la actividad sexual durante varias horas o incluso días y, usualmente, con parejas sexuales ocasionales. Este tipo de consumo, conocido como *chemsex*⁴, puede administrarse por vía oral, rectal, intravenosa, intramuscular o esnifada. Aunque pueden consumirse en cualquier espacio, se ha identificado su práctica en saunas, clubs de sexo, cuartos oscuro o zonas de *cruising*. Por esa razón, es importante conocer los riesgos que supone su consumo, ya que, aunque producen excitación, desinhibición y sensación de confianza, pueden aumentar el riesgo de transmisión de ITS, impactar en el tratamiento antirretroviral o asociarse con sobredosis, suicidios y agresiones. Más allá de las decisiones que las personas adultas tomen en relación con el consumo de estas sustancias y de otras que son legales como el tabaco y el alcohol, **resulta fundamental contar con toda la información posible** para explorar si suponen un impacto en sus actividades cotidianas.

4.3.9. ALGUNAS IDEAS PARA INCORPORAR EN LA CONSEJERÍA FRENTE A ESTOS TEMAS

- Es importante recordar que todas las prácticas que involucran juegos y acciones de riesgo deben ser consentidas por todas las personas implicadas en la relación sexual. Además, es importante tener una palabra o gesto de seguridad que comunique que se está sobrepasando un límite previamente conversado.
- Los cuerpos son diversos, hermosos y merecen mucho cuidado. Si no existe atracción física o sexual, se puede detener el encuentro sexual con respeto y consideración hacia la otra persona.
- Muchas parejas toman decisiones en relación con su vida sexual y, por ello, aceptan abrir sus relaciones, invitar a una o más personas a sus encuentros sexuales o acudir a centros nocturnos para relacionarse con otras parejas. Es importante que la pareja establezca acuerdos claros sobre la naturaleza de sus relaciones para evitar situaciones de incomodidad o angustia.

⁴ Para más información, se puede consultar los datos del Ministerio de Sanidad de España (2023).



4.3.10. EJERCICIO PRÁCTICO: ANÁLISIS DEL VIDEO

A continuación, revisa el siguiente video sobre el BDSM (bondage, disciplina y dominación, sadismo y masoquismo) y responde a las siguientes preguntas. Recuerda que, además de responder, deberás justificar tu respuesta.

Enlace del video:

<https://www.youtube.com/watch?v=2mqSZ8wPoDs>



1) ¿Cuáles son los requisitos que se deben asegurar al momento de ejercer estas prácticas sexuales?

- a. Las prácticas de BDSM deben contar con los implementos necesarios como elemento principal en torno a este tipo de juego (mordazas, esposas, cadenas, entre otros).
- b. Las prácticas de BDSM deben basarse en el consentimiento, la comunicación, la seguridad, el consenso y la sensatez.
- c. Lo principal que debe asegurarse es que se cumplan claramente los roles acordados previamente tales como la persona dominante y quién será dominado.

JUSTIFICA TU RESPUESTA AQUÍ:

Retroalimentación: Gracias por tu respuesta. Al poner en práctica el BDSM, más allá de los roles que se asuman o los juguetes que se utilicen, las personas deben estar conscientes de las actividades que se van a llevar a cabo, los instrumentos a utilizar y las sensaciones que estas van a provocar (dolor, cosquillas, calor, entre otros). Tal y como se plantea el video, lo central en el BDSM no son las herramientas, sino la comunicación.

**2) ¿Las personas tienen plena conciencia sobre la responsabilidad que supone esta actividad?**

- a.** Sí, deben tener plena conciencia incluso de aquellas actividades que podrían transgredir ciertos límites. Para ello, es necesario que cuenten con una señal o palabra «segura».
- b.** No, una parte importante del BDSM consiste en el factor sorpresa y la pérdida parcial de la agencia sobre el propio cuerpo. En ese sentido, no es necesario que las personas tengan total conciencia de lo que va a suceder.

JUSTIFICA TU RESPUESTA AQUÍ:

Retroalimentación: Gracias por tu respuesta. Los límites son más que importantes en el ejercicio del BDSM. Para ello, las personas deben poder decidir hasta dónde llegar con las sensaciones que quieren tener y deben poder comunicarlo a sus parejas sexuales. Para ello, una de las prácticas más comunes es la «palabra segura». Cuando esta palabra se dice durante el juego sexual, todo se detiene de manera inmediata. Tal y como vimos en el video, muchas veces las personas usan mordazas o no pueden hablar. Por ello, es importante fijar algún tipo de lenguaje o medio para hacer notar la intención de detener la práctica sexual.

3) ¿Cuáles serían las recomendaciones que harías a una persona que está por iniciar un juego sexual basado en el BDSM?

- a.** Dejarse llevar por los juegos y los roles que se asumen sin detenerse a conversar porque eso puede «apagar la llama».
- b.** Innovar con juegos no contemplados en un inicio para poder aumentar la sensibilidad y la adrenalina en la otra persona.
- c.** Estar atento a las reacciones de la otra persona, especialmente cuando se está produciendo dolor, y comunicarse constantemente especialmente en caso se identifiquen expresiones de incomodidad.
- d.** Estar dispuesto a transgredir los límites de lo que puede gustarle a la otra persona.



Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por participar en la actividad! Recuerda que la dominación no implica la posesión de la otra persona o que esta vaya a verse despojada de sus derechos. Incluso en prácticas relacionadas con la humillación y el provocar dolor, las personas consienten constantemente y pueden poner límites que las demás personas acuerdan respetar.

4.4. LECCIÓN 3: LA CONSEJERÍA

La consejería en sexualidad es un servicio que debe ejecutarse de forma amigable, libre de prejuicios y no debe ser un espacio que fomente sentimientos de culpa o vergüenza en las personas. A continuación, revisa el siguiente video del Ministerio de Salud de Chile responde a las siguientes preguntas:

Enlace del video:

https://www.youtube.com/watch?v=wTw62IB_j4s&ab_channel=MinisteriodeSaludGobiernodeChile

1) ¿Los espacios de consejería en sexualidad siempre deben darse en el contexto de un consultorio médico? ¿Qué otros formatos de consejería nos podemos imaginar?

Retroalimentación general: ¡Bien! Recuerda que la consejería en salud puede ser un servicio que las personas no consideran desde un principio. Muchas veces, debido a los miedos, los prejuicios y el tabú en cuanto a la sexualidad, las personas no acuden a profesionales ni tienen en cuenta la posibilidad de recibir asesoría. En ese sentido, un espacio como el centro de salud puede resultar intimidante, especialmente si se trata de adolescentes o personas que pueden sentir desconfianza hacia los servicios de salud gracias a que han experimentado violencia en esos espacios, como es el caso de las personas trans. Frente a ello, se pueden llevar a cabo estrategias de consejería de pares o campañas informativas con materiales amigables para acercar el servicio a la comunidad y retirar del imaginario social la imagen de la consejería como un espacio intimidante para ciertas personas.





2) ¿Qué requisitos deberían tener estos espacios para que sean seguros para todas las personas?

Retroalimentación general: ¡Gracias por tu respuesta! Al haber abordado temas como la violencia de género, la diversidad sexual y el placer sexual, podemos sugerir algunas consideraciones para que estos servicios sean verdaderamente amigables. A continuación, te compartimos algunas sugerencias adicionales:

- Trabajar desde un enfoque de diversidad sexual y de género: no asumir la heterosexualidad de las personas, respetar la identidad de género de las personas trans, entre otros.
- Dejar de lado los tabúes: no hacer juicios de valor a las personas debido a las prácticas sexuales consentidas que tengan con otros adultos.
- Utilizar estrategias de acercamiento para generar confianza en las personas atendidas: aplicar la consejería de pares, actividades lúdicas, campañas informativas, entre otros.
- Incorporar un enfoque de desarrollo humano, reconociendo las distintas necesidades en sexualidad que las personas tenemos en distintas etapas de nuestra vida.
- Promover el acceso a insumos de protección y planificación familiar a personas independiente de su género, pues las personas trans también pueden necesitar de estos cuidados.

Ahora, reflexiona de forma personal: ¿Qué te parece? ¿Se te ocurren algunas otras consideraciones además de estas? ¿Qué otras prácticas se pueden aplicar en tu comunidad o centro de trabajo?

4.4.1. COMBATIR EL TABÚ Y LOS PREJUICIOS HACIA LAS PERSONAS LGBTI

Creemos escuchando hablar constantemente sobre los riesgos del sexo, la necesidad de protegerse de la violencia de los adultos y, principalmente, no formular «preguntas incómodas», pues la vida sexual es un tema del que no se habla. Una conversación abierta sobre sexualidad facilitará que las personas superen los prejuicios que tiñen la conversación sobre el placer y empiecen a conocerlo y disfrutarlo. Esto, lejos de causar daños, les orientará cuando empiecen a vivir su sexualidad con otras personas (Martínez y Juventeny, 2019).

Experimentar placer requiere de un aprendizaje sobre nuestro propio cuerpo, explorar las zonas que nos generan excitación, saber qué nos gusta y cómo estimularnos para disfrutar, cuáles son nuestros tiempos para alcanzar un orgasmo, qué afecta nuestra concentración o qué nos genera incomodidad.

Además de esto, los prejuicios en torno a la sexualidad se encuentran muy instalados y se reproducen constantemente, señalando a las personas LGBTI como promiscuas, intensas, emocionales o incluso violentas. Veamos algunos prejuicios que sería importante combatir desde el servicio de salud:



4.4.2. ¿POR QUÉ CUESTIONAN EL HECHO DE TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES? ¿ESTÁ MAL TENERLAS?

Debido a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de VIH en personas gays y trans, se atribuye que las causas se relacionan a las múltiples parejas sexuales o conductas de riesgo que supuestamente practican ambas poblaciones más afectadas. No obstante, este prejuicio tiene una base fundada en la fobia hacia las personas LGBTI y desconoce las cifras de «hombres de familia» seropositivos. La vivencia de la sexualidad implica conocer personas y experimentar con ellas. Cada encuentro elegido con autonomía y libertad aportará. Eso sí, es necesario contar con toda la información pertinente respecto al cuidado propio y de las parejas con las cuales nos involucramos.

4.4.3. ¿TENER UNA ITS ES MOTIVO DE VERGÜENZA?

Es comprensible que el hecho de tener una infección de transmisión sexual produzca miedo, molestia, incomodidad, ira o vergüenza, ya que se buscará encontrar la causa y, en muchos casos, se intentará encontrar culpables. El testeo constante es una práctica recomendable para todas las personas que tengan una vida sexual activa. De esa manera, se podrán empezar tratamientos oportunos que no impliquen complicaciones en el futuro. Respecto al VIH, el nivel de desarrollo del tratamiento antirretroviral ha logrado que hoy se llegue a una fase de indetectabilidad, lo cual protege a las parejas sexuales del contagio y reduce el peso del estigma.

4.4.4. ¿EXPLORAR PRÁCTICAS SEXUALES DIVERSAS ME CONVIERTE EN UNA PERSONA PERVERTIDA O ENFERMA?

La búsqueda del placer consiste en experimentar de manera consentida con una o más personas para descubrir qué actividades son más placenteras. En ese sentido, ningún juego, rol o fetiche obedece a una perversión. Por el contrario, la idea consiste en explorar prácticas beneficiosas para todas las personas que son parte de la actividad sexual sin que suponga un riesgo para nadie. Por ello, la búsqueda de información rigurosa es un paso fundamental en aras de que la comodidad y el disfrute sean características fundamentales de toda relación sexual.

4.4.5. CUIDARME ES CUIDARNOS: MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN A PARTIR DE NUESTRAS IDENTIDADES

Como veíamos en el módulo anterior, estamos viviendo una época de cambios en la manera en que vivimos nuestra sexualidad. Si compartimos experiencias con múltiples parejas sexuales, la responsabilidad y el cuidado personal se convierte en un acto colectivo (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). A continuación, compartimos algunas ideas para la consejería en salud sexual con personas LGBTI:

- A.** Recordemos siempre la importancia del **uso correcto del preservativo** y garanticemos la accesibilidad entregando preservativos gratuitos en el servicio.
- B.** Ofrezcamos el **testeo voluntario de VIH y otras ITS** de manera gratuita, amigable y segura para que las personas puedan realizar un testeo frecuente, y así identificar y atender a tiempo cualquier ITS, previniendo complicaciones.



C. Señalemos algunas medidas para evitar para la transmisión de algunas ITS:

- a.** Vacunación contra el VPH y los virus de la hepatitis A (VHA) y B (VHB)
- b.** La **vacuna contra el virus de la hepatitis B** tiene indicación universal; es decir, está recomendada su aplicación a toda persona que no esté vacunada o cuente con un esquema incompleto (menos de 3 dosis), cualquiera sea su edad. El esquema clásico consta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses).
- c.** La **profilaxis pre-exposición (PrEP)** para VIH es una estrategia preventiva que se recomienda en personas con riesgo sustancial de contraer la infección. Se basa en la utilización de la combinación de dos medicaciones antirretrovirales.
- d.** Las **profilaxis post-exposición (PEP)** constituyen una herramienta efectiva para la prevención de ciertas ITS en personas con exposición esporádica. En el caso de la infección por VIH, la PEP consiste en utilizar medicación antirretroviral por un plazo de 28 días, iniciando dentro de las 72 horas posteriores a la exposición.

D. Información valiosa para tomar decisiones autónomas:

- a.** Informa a las personas con VIH que reciben TARV y son adherentes al mismo cuando pasen a un estado de I=I (**Indetectable = Intransmisible**). Si alguien mantiene una carga viral indetectable por al menos seis meses, no transmiten el virus en las relaciones sexuales.
- b.** Se debe tener presente que ni la infección por VIH ni la terapia antirretroviral representan un impedimento para iniciar o continuar la **terapia hormonal (TH)** como parte de un proceso de transición. A su vez, ninguno de los esquemas recomendados de hormonización contraindica el uso de la medicación antirretroviral utilizada para el tratamiento de la infección por VIH, la PEP y la PrEP. La TH no interfiere con la eficacia del tratamiento antirretroviral. En cambio, algunos antirretrovirales pueden modificar la eficacia de los medicamentos empleados para la hormonización. Es importante valorar en cada caso particular la necesidad y la posibilidad de cambiar a otro esquema antirretroviral o ajustar las dosis de los fármacos utilizados en la terapia hormonal.

4.4.6. PARA CADA QUIEN LO QUE NECESITA

Las necesidades de salud sexual de las personas varían según sus cuerpos y prácticas sexuales. Desde los prejuicios, el discurso sobre salud sexual en personas LGBTI suele quedarse en la prevención del VIH y el uso del condón en hombres gays y mujeres trans, pero hay mucho más que eso, como se abordará a continuación.

Mujeres lesbianas:

- Las mujeres pueden desarrollar infecciones que derivan de alteraciones del pH vulvar o vaginal. Cualquier desequilibrio en las condiciones de humedad, temperatura u otras en el sistema genital puede causar un desequilibrio en las bacterias que existen de por sí en este. De igual modo, puede proliferar algún hongo o adquirir virus por estas circunstancias.
- Situaciones como la baja de defensas, el uso de ropa antitranspirante, artículos de higiene, fluctuaciones hormonales o hasta la alimentación pueden ocasionar afecciones leves (pero molestas), que son altamente contagiosas entre mujeres por las características de nuestro cuerpo.



- La higiene adecuada, el uso de ropa interior de algodón, así como las prácticas protegidas vía barrera (condones orales, vaginales o barreras dentales) ayudan a prevenir cualquier infección.
- Cuando se utilizan dildos o vibradores, estos deben estar limpios y almacenados en un lugar seco y libre de polvo, en una funda que los aisle de otros objetos, para evitar la proliferación de hongos o bacterias.
- Se puede usar un preservativo femenino si varias personas comparten el juguete. También se puede usar condones masculinos sobre el juguete y colocar uno nuevo cuando cambie de usuaria.
- Para practicar sexo oral (en cualquiera de sus posibilidades) se puede usar sábanas de látex: hay algunas diseñadas especialmente para este fin, que tienen sabores, olores y que son libres de aceite.

Hombres trans:

- En las relaciones sexuales vaginales o anales, es necesario usar siempre preservativos u otros métodos de barrera.
- Durante la penetración con los dedos, es posible considerar el uso de guantes de látex. Durante las relaciones sexuales orales, también se usa un método de barrera de látex (protector bucal), así como lubricantes a base de agua. Es recomendable no usar vaselina, loción para manos, crema facial ni productos a base de aceite, ya que puede debilitar los preservativos de látex y hacer que se rompan.
- Las vacunas pueden ayudar en la protección de la hepatitis A y de la hepatitis B. El virus del papiloma humano también puede transmitirse durante las relaciones sexuales y causar cáncer del cuello del útero. La vacuna contra este virus puede ayudar a prevenir la mayoría de los tipos de cáncer del cuello del útero y las verrugas genitales.
- La ropa y los juguetes sexuales o las prótesis, como los consoladores con arnés (también llamados arnés con pene) o los pack-and-play (prótesis para el sexo) deben limpiarse antes y después de ser utilizados. Es importante guardarlos en fundas que los aislen de otros objetos en un lugar seco y libre de polvo para evitar la proliferación de hongos.

Mujeres trans:

- Los métodos anticonceptivos de barrera como los condones externos, las barreras de látex bucales y los condones internos suelen ser los más efectivos para tener sexo más seguro.
- El lubricante es importante en el sexo con penetración, especialmente cuando las zonas del cuerpo que no generan lubricación propia, ya que reduce la fricción que puede causar fisuras. Esto nos protege del contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH.
- El lavado anal debe realizarse con cuidado y no tan frecuentemente, ya que su práctica tiene efectos perjudiciales para la mucosa anal y la flora intestinal.

Hombres gays:

- Se recomienda el uso de un preservativo nuevo cada vez que tengan relaciones sexuales, en especial durante el sexo anal, aunque idealmente debería usarse también durante el sexo oral. Los lubricantes deben ser a base de agua, no a base de vaselina, crema ni aceites para el cuerpo. Los que son a base de aceite pueden debilitar los preservativos de látex y hacer que se rompan.



- Las vacunas protegen contra la hepatitis A y la hepatitis B. La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) está disponible para hombres de hasta 26 años. En los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, el VPH se asocia con el cáncer anal. Vacunarse contra la viruela del mono también es altamente recomendable.
- Al tomar medicamentos como la PREP (cuya administración es en forma de pastilla o de inyección), las personas que no tienen VIH pueden evitar la transmisión de este virus. Adicionalmente, se deben adoptar otras estrategias de prevención contra el VIH, como un preservativo en cada relación sexual.

4.4.7. EJERCICIO PRÁCTICO

A partir de lo que hemos visto hasta ahora, revisa los siguientes casos y relacionalos con las distintas prácticas de salud que se puede llevar a cabo en función de las necesidades específicas de las personas en cada uno de los casos.

<p>(Caso 1)</p> <p>Karola y Liz son pareja. Ellas han tenido una relación abierta por algunos meses. Hace unos días, Liz se enteró que había contraído sífilis y se encuentra preocupada porque no desea transmitir el virus a su pareja. Frente a ello, acudieron con una ginecóloga para solicitar ayuda. ¿Qué método de cuidado se les puede recomendar?</p>	<p>A. Uso de profilaxis post exposición (PEP)</p>
<p>(Caso 2)</p> <p>Mario tiene 27 años, es bisexual y el día de ayer tuvo sexo anal y no utilizó condón. En ese sentido, se encuentra muy preocupado frente a la posible exposición al VIH. ¿Qué se le puede recomendar desde la atención en salud sexual?</p>	<p>B. Indetectable = intransmisible</p>
<p>(Caso 3)</p> <p>Teresa es trabajadora sexual y suele tener sexo casual de forma regular. En ese sentido, siente que el uso del preservativo podría no ser suficiente para evitar la infección por VIH. ¿Qué medida preventiva puede usarse en este caso?</p>	<p>C. Uso de preservativo femenino, guantes de látex y protección de los juguetes sexuales después de cada uso</p>
<p>(Caso 4)</p> <p>MJosé Luis vive con VIH (virus de inmunodeficiencia humana) desde hace un par de años. Él actualmente se encuentra en tratamiento con antirretrovirales y el especialista que lo atiende le ha comentado que ha logrado una carga viral mínima y no puede transmitirlo. ¿Cómo se le llama a este estado de salud?</p>	<p>D. Uso de profilaxis preexposición (PREP)</p>

Respuesta correcta: 1(C), 2 (A), 3 (D) y 4 (B)



Retroalimentación general: ¡Muchas gracias por tu respuesta! Recuerda que todas las personas tienen necesidades en salud sexual que son diversas, y que responden a las distintas prácticas, deseos y corporalidades. Para satisfacer estas necesidades, no solo se pueden llevar a cabo medidas de urgencia, sino también acciones preventivas que nos protegen de infecciones de transmisión sexual tales como los métodos de barrera y las profilaxis preexposición. Las respuestas correctas son las siguientes:

- Caso de Karola y Liz (caso 1): uso de preservativo femenina, guantes de látex protección de los juguetes sexuales después de cada uso
- Caso de Mario (caso 2): Uso de profilaxis postexposición (PEP)
- Caso de Teresa (caso 3): Uso de profilaxis preexposición (PREP)
- Caso de Jose Luis (caso 4): Indetectable = intransmisible

4.5. LECCIÓN 4: Herramientas para orientar la consejería

4.5.1. ESPACIO DE ENCUENTRO E INTERCAMBIO

La consulta es un espacio que puede ser de mucha confianza en donde se construyen saberes de forma conjunta, pues se valora no solo el conocimiento médico y profesionalizado del profesional, sino los cuidados que cada persona asume. En ese sentido, las instancias de diálogo (motivadas por el personal médico) no son inflexibles, sino que responden a las necesidades particulares de la persona LGBTI que acudirá al servicio. Por ese motivo, desde una atención basada en el placer en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, se propone lo siguiente (Ministerio de Salud de Argentina, 2020):

- Tener en cuenta las diversas experiencias y prácticas que las personas trans han desarrollado en relación con su construcción corporal.
- Mostrar receptividad ante los saberes y prácticas de las personas LGBTI, con el fin de recuperarlos y problematizarlos desde el respeto si acaso suponen un riesgo para la salud.

4.5.2. ENTREVISTA

A lo largo de los módulos se ha reiterado la importancia de construir espacios de diálogo que den lugar al desarrollo de vínculos forjados en la confianza. De esa manera, las personas LGBTI podrán expresar sus expectativas y sus temores sin sentirse obligadas a responder las preguntas que no desean contestar e incluso manteniendo silencio si así lo prefieren. En ese sentido, la confidencialidad, el respeto y el hecho de no utilizar tonos valorativos o patologizantes son condicionantes de las preguntas que se realizarán en diversos momentos (Ministerio de Salud de Argentina, 2020):

- Motivo de consulta
 - Realizar preguntas como «¿qué motivo te trae por acá?», «¿por qué has decidido venir a consulta?», «¿cómo estás?», «¿cómo te encuentras?»



- Así se inicia un diálogo que permita expresar inquietudes, necesidades y expectativas.
- Antecedentes de salud personales
 - Es requisito indispensable conocer los antecedentes clínicos y quirúrgicos, la medicación y los tratamientos no farmacológicos.
 - También se debe consultar por la realización de terapia hormonal (TH) sin acompañamiento médico en persona trans, teniendo en cuenta que algunas no consideran la autohormonización o el uso de ciertas medicaciones de aplicación transdérmica, como ser los geles de estradiol o testosterona.
 - De igual forma, la utilización de sustancias de relleno y la realización de cirugías de modificación corporal son cuestiones para examinar.
- Antecedentes de salud familiares
 - Los antecedentes de patología cardiovascular y de cánceres hormonodependientes son relevantes al momento de realizar el diagnóstico.
- Aspectos psicosociales
 - El aislamiento social, la estigmatización, el rechazo familiar, así como la situación laboral, económica, educativa y de vivienda de las personas LGBTI son cuestiones determinantes en la salud de esta población.
 - Las situaciones de discriminación, violencia, abuso sexual, maltrato familiar y la adicción a ciertas sustancias menoscaban la salud.

4.5.3. EXAMEN FÍSICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Respecto a los exámenes físicos y los estudios complementarios, resulta fundamental desarrollar claramente las razones por las cuales se practican respetando los tiempos, las necesidades y la realidad de quien acude al servicio. En consecuencia, toda práctica tiene un fundamento científico que requiere un consentimiento explícito (Ministerio de Argentina, 2020):

- Es indispensable no efectuar exámenes físicos exhaustivos que puedan resultar intimidantes cuando no sean expresamente necesarios. Tampoco se deberá llevar a cabo el examen mamario, genital y/o anal si la situación no lo amerita.
- La solicitud de estudios complementarios debe estar basada en la anatomía de la persona, su situación clínica actual, sus antecedentes de salud personales y familiares, la medicación que pudiera estar utilizando, incluida la terapia hormonal, y la presencia de situaciones que pudieran incrementar la vulnerabilidad frente a determinadas patologías.

4.5.4. EL TERMÓMETRO DEL PLACER

El desarrollo de la historia sexual es una oportunidad para evaluar los diferentes vínculos entre el placer sexual, la salud sexual y los derechos sexuales. Así, el termómetro del placer se presenta como una herramienta para incorporar en la consejería «los seis del sex» o los factores que nos permiten identificar de manera integral si la vida sexual de una persona es placentera y saludable.



Esta no es una escala cuantitativa, sino una herramienta que sirve como guion para guiar el proceso de elaboración de la historia sexual, utilizando el enfoque del placer.

¿Cómo usar el termómetro del placer de manera efectiva?

I. Cuestionar las suposiciones, los estereotipos y el estigma.

Cuando se trata de brindar servicios de salud sexual y reproductiva, las personas LGBTI no deben ser juzgadas de ninguna manera. Variables como el nivel socioeconómico, la edad, la orientación sexual, la identidad de género, el número de parejas sexuales, entre otras, no deben asociarse con riesgo o estereotipos. Asimismo, no deben generar actitudes hostiles por parte de los proveedores de servicios. El equipo de profesionales de salud sexual y reproductiva tiene la responsabilidad de tratar a cada paciente con amabilidad y sin juzgar.

II. Pregunte sobre los pronombres y la identidad sexual

Antes de que los proveedores hagan preguntas relacionadas con la demografía general, como la edad, el origen étnico, la raza o el historial médico, debe preguntar el nombre del cliente y los pronombres preferidos: él/ella, ella/ellos. Esto se debe a que la identidad de género no coincide necesariamente con la expresión de género: una persona puede expresarse públicamente como hombre o mujer, pero su identidad puede ser diferente o no binaria.

III. Evalúa experiencias sexuales previas con el termómetro del placer

Después de completar estas preguntas, el termómetro del placer se puede explicar de la siguiente manera:

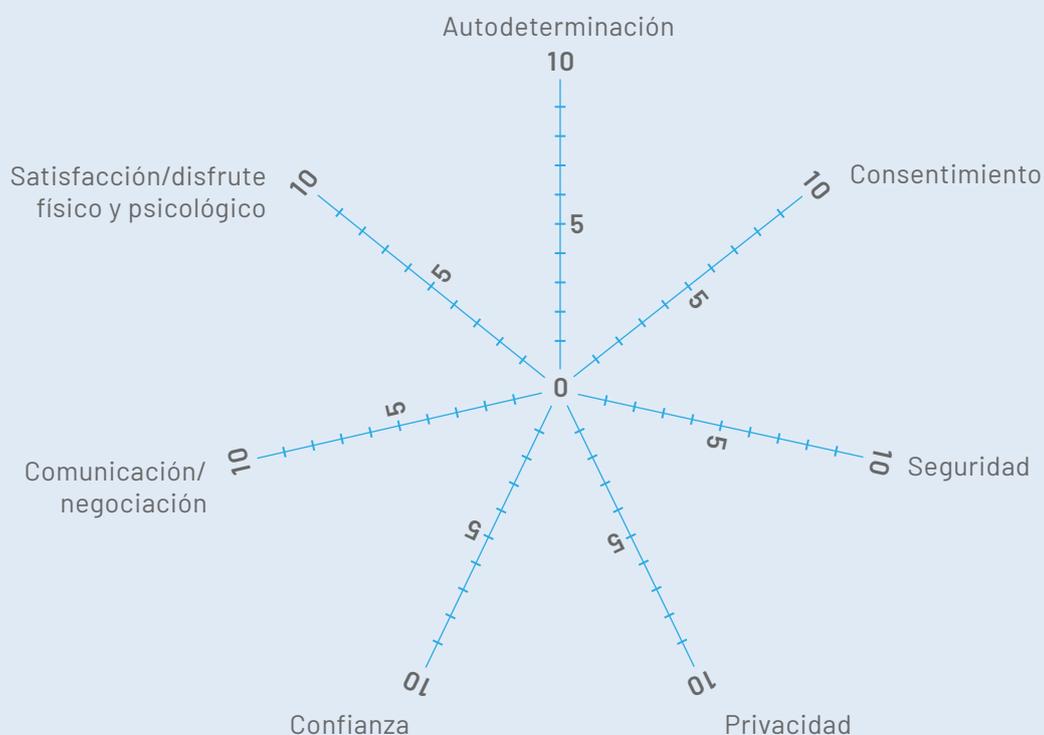
«Ahora les voy a mostrar una tabla que tiene diferentes factores asociados a nuestra salud y bienestar sexual. Quiero que piense en sus encuentros sexuales en los últimos 12 meses y califique cada factor del 1 al 10 que corresponda a sus experiencias reales en esa área. Después de que haya calificado los factores, tendremos una pequeña charla sobre cada uno de ellos. Aviseme si se siente incómodo al responder algo en particular o si no entiende algo».





Después de que la persona usuaria haya completado la tabla del termómetro del placer, aquí hay algunas preguntas que el proveedor puede formular para promover la discusión en cada área y obtener información relevante sobre el historial sexual en el proceso:

Satisfacción/disfrute físico y psicológico	Consentimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar desde un enfoque de diversidad sexual y de género: no asumir la heterosexualidad de las personas, respetar la identidad de género de las personas trans, entre otros. • Dejar de lado los tabúes: no hacer juicios de valor a las personas debido a las prácticas sexuales consenti 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le resultó difícil llegar a acuerdos consensuados sobre lo que quería y no quería hacer con sus parejas sexuales? • ¿Los acuerdos consensuales eran específicos sobre lo que tú y tu pareja querían hacer? • ¿Se dio el consentimiento libremente en todo momento? • ¿Sintió que podría cambiar de opinión si quisiera?
Privacidad	Confianza
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron sus mayores desafíos para garantizar la privacidad? • ¿Hubo factores sobre los que no tenía control cuando buscaba privacidad? • ¿Tuviste privacidad en tus encuentros sexuales con tus parejas y cuando te masturbabas? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo cosas que limitaron las formas en que querías expresarte durante el sexo?, ¿un pensamiento negativo (por ejemplo, preocupaciones sobre la imagen corporal) te hizo sentir inhibido en términos de autoexpresión? • ¿Tu pareja dijo o hizo algo que te hizo sentir menos seguro?
Seguridad	Comunicación/negociación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué te hizo sentir seguridad o inseguridad en tus relaciones sexuales? • ¿Cuál fue el método de protección que usaste con más frecuencia? • ¿En qué situaciones te sentiste con más seguridad?, ¿en qué situaciones te sentiste con menos seguridad? • ¿Qué fue lo que te resultó más difícil de tener relaciones sexuales seguras? • ¿Experimentaste algún problema relacionado con las ITS que te hizo sentir con menos seguridad? • ¿Qué acciones tomaste después para garantizar tu seguridad (como pruebas de VIH y chequeos médicos)? • ¿El consumo de sustancias influyó en tu seguridad en algún momento? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Pudiste hablar con tus parejas sexuales sobre lo que querías hacer en cada encuentro? • ¿Fuiste capaz de decirles cuándo algo era placentero o no? • ¿Fuiste capaz de proponer cosas nuevas que querías probar?
Autonomía	
<p>¿Sentiste obligación o presión a comprometerte en una relación sexual en el último año?</p>	



4.5.5. EVALUACIÓN DE SALIDA

A continuación, participarás de la evaluación de salida de este módulo. Te recomendamos tener a la mano algunas herramientas y/o notas que te permitan recuperar la información con mayor facilidad.

Enlace de la evaluación de salida:
[**Evaluación Salud - Pruebas de entrada y salida**](#)





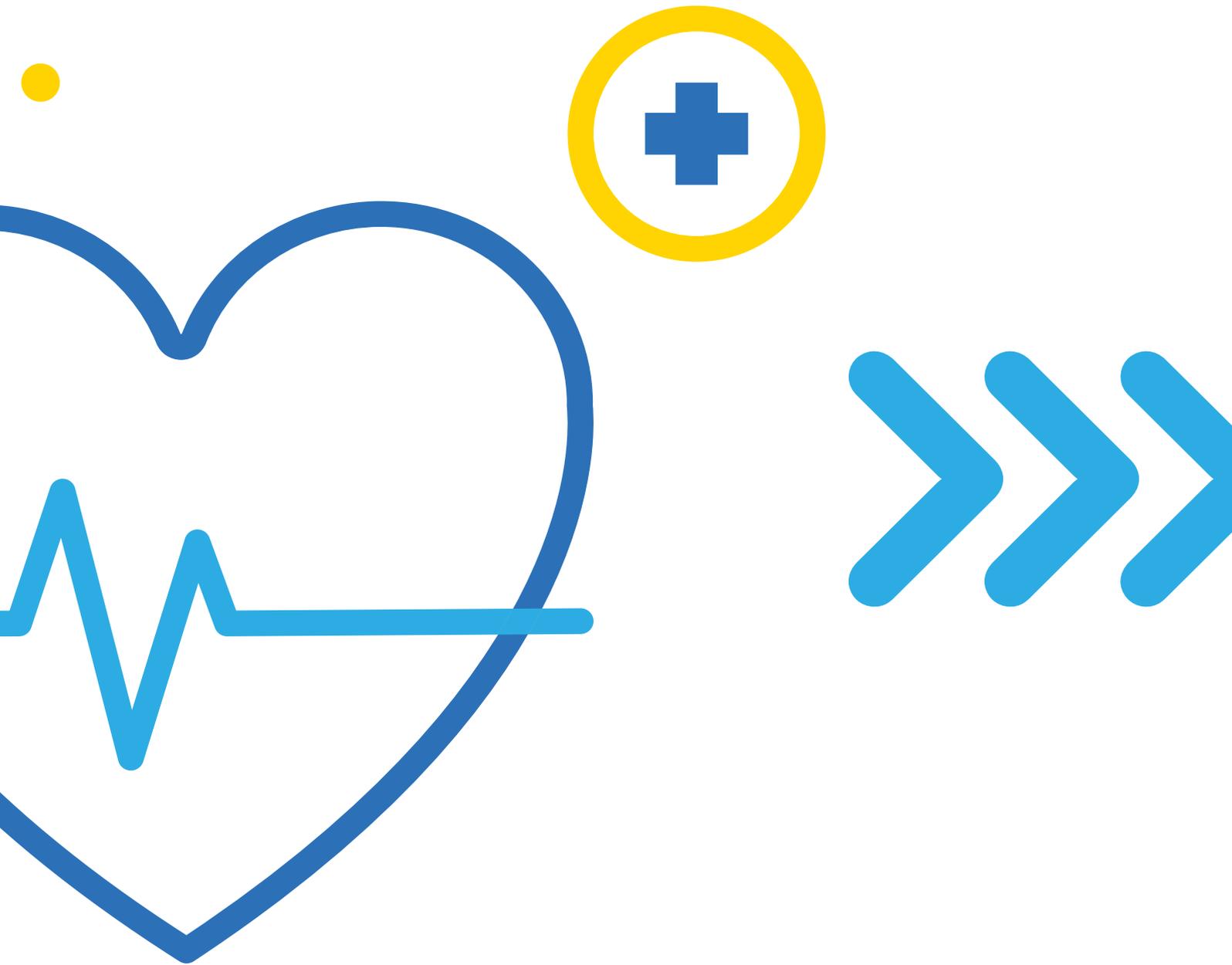
¡Felicidades!

Has llegado al final del curso «Con Sentido: Sexo, placer y salud». Ahora conoces mucho más sobre la sexualidad desde una perspectiva basada en el placer, la salud y los derechos sexuales, como garantía de una experiencia positiva. Aunque este curso sea un primer paso para reflexionar y empezar a hablar sobre el tema en los centros de salud y también en los lugares que frecuentamos, esperamos que la información compartida te sirva en los espacios de atención y de diálogo sobre la sexualidad diversa y la violencia basada en género. Posicionarnos desde un lugar nuevo nos permite renovar la conversación, considerar propuestas nuevas y distintas, y pensar en nuestra propia experiencia y saberes previos. No siempre tendremos las respuestas correctas, pero atender y comprender las dudas y vivencias es una manera de construir el conocimiento de manera colectiva y por eso es tan importante el diálogo. Como profesionales de la salud, generar espacios seguros implica promover procesos de deconstrucción y de encuentro. Es un camino largo, pero partir de las situaciones que nos confiarán quienes acudan a nuestros servicios y del contexto en el que vivimos –tales como las aplicaciones de citas, el sexo casual y el interés por la exploración de nuevas maneras de relacionarnos– permitirá generar reflexión sobre los derechos, el consentimiento y el disfrute en las vidas de las personas LGBTI.

**Gracias por acompañarnos en este curso.
No olvides descargar tu constancia.**

¡Hasta pronto!







EVALUACIÓN - PRUEBAS DE ENTRADA Y SALIDA

MÓDULO 1: REDESCUBRIENDO LA SEXUALIDAD PRUEBA DE ENTRADA/SALIDA



NOTA PARA PROGRAMACIÓN: ESTA PRUEBA SE CALIFICA SOBRE 30 PUNTOS

Consigna Prueba de Entrada: ¡Te damos la bienvenida! Empecemos con una breve prueba de entrada para conocer cómo estamos llegando a los temas que trabajaremos en este módulo. Esta prueba no tendrá peso en tu evaluación final. Recuerda que esta evaluación se promediará con las pruebas de salida. Es importante revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

Consigna Prueba de Salida: Gracias por completar el módulo y llegar hasta aquí. Luego de haber revisado el material y realizar los ejercicios prácticos, solo falta esta breve prueba para comprobar lo aprendido. Este módulo tiene un valor del 30% de la evaluación final. Recuerda revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

Conceptos centrales

1. Marca la afirmación correcta sobre la sexualidad humana (3 pts.)

- a. La sexualidad se relaciona con aquello que nos resulta placentero, con el deseo y con la capacidad de relacionarnos desde la sensorialidad y la intimidad. Como seres biopsicosociales, la sexualidad se construye a lo largo de la vida en diálogo con nuestros vínculos más cercanos, el lugar, la época en la que vivimos y la cultura.
- b. La sexualidad humana surge en la pubertad con la aparición de las primeras características biológicas del sexo, relacionándose con el placer y la curiosidad sexual, así como con la atracción física y emocional hacia otras personas.
- c. La sexualidad humana, como la de todos los mamíferos, es una función de nuestro sistema reproductivo que nos predispone a las relaciones sexuales con otros miembros de la especie en los momentos críticos como la ovulación.

2. Sobre el placer sexual, sería correcto afirmar lo siguiente (3 pts.)

- a. Es un elemento importante del sexo, pero no el definitivo, pues las personas siempre han tenido sexo y recién ahora se está hablando sobre el placer. Si no sentimos placer en nuestras relaciones sexuales, no debería preocuparnos.
- b. Se ha descubierto que el placer sexual solo se puede experimentar en relaciones sexuales con nuestra pareja afectiva, pues se necesita del amor y la complicidad que hay en una pareja para garantizar las condiciones del placer.



- c. Hace referencia a la satisfacción y el goce físico y psicológico derivado de experiencias eróticas, tanto a solas como con otras personas; siempre y cuando se respete la autodeterminación y el consentimiento, en el marco de una relación de confianza abierta a la comunicación de nuestras necesidades y deseos.

3. Sobre la sexualidad a lo largo de la vida, sería correcto afirmar que...(3 pts.)

- a. La sexualidad inicia en la pubertad y finaliza con la menopausia o la disminución del deseo en la edad adulta.
- b. La motivación, el comportamiento sexual y el deseo se transforman a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la vejez. En algunos períodos, puede primar el deseo sexual y en otros la necesidad de contacto físico, intimidad o ternura, que también ofrecen una satisfacción sensorial, física y psíquica.
- c. El momento más importante de la sexualidad es entre el final de la adolescencia y el inicio de la madurez, entre los 19 y los 35 años, pues se trata del período más fértil y apto para la reproducción.

Componentes de la sexualidad

4. El género es... (2 pts.)

- a. Una forma de distinguir a las hembras de los machos en la especie humana
- b. Un concepto que ha sido inventado por organismos internacionales tendenciosos con el objetivo de manipular las agendas de desarrollo de los diversos países, atropellando sus tradiciones y valores
- c. Un conjunto de normas, roles y actitudes que cada sociedad asocia a los cuerpos sexuados de manera diferenciada. El género será un criterio fundamental para regular las maneras de relacionarse de las personas, promoviendo y/o castigando determinados comportamientos.

5. Marca la opción que defina adecuadamente la orientación sexual (2 pts.)

- a. Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a las prácticas sexuales y/o proyectos de pareja y familia con estas personas.
- b. Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Desde nuestra crianza y socialización, comprendemos de cierta manera la masculinidad y la feminidad, ubicándonos de manera particular en estas categorías según nuestra propia experiencia del género.
- c. Manifestación externa del género de una persona, a través de su nombre, su aspecto físico, actividades, la forma de hablar o moverse, así como formas de comportarse y comunicarse con las personas. Es independiente del sexo asignado al nacer y funciona como un «lenguaje corporal» aplicado al género.

**6. Marca la opción que defina adecuadamente identidad de género (2 pts.)**

- a. Manifestación externa del género de una persona a través de su nombre, su aspecto físico, actividades, la forma de hablar o moverse, así como formas de comportarse y comunicarse con las personas. Es independiente del sexo asignado al nacer y funciona como «lenguaje corporal» aplicado al género.
- b. Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a las prácticas sexuales y/o proyectos de pareja y familia con estas personas.
- c. Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Desde nuestra crianza y socialización, comprendemos de cierta manera la masculinidad y la feminidad, ubicándonos de manera particular en estas categorías según nuestra propia experiencia del género.

7. Marca la opción que defina adecuadamente expresión de género (2 pts.)

- a. Manifestación externa del género de una persona a través de su nombre, su aspecto físico, actividades, la forma de hablar o moverse, así como formas de comportarse y comunicarse con las personas. Es independiente del sexo asignado al nacer y funciona como un «lenguaje corporal» aplicado al género.
- b. Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Desde nuestra crianza y socialización, comprendemos de cierta manera la masculinidad y la feminidad, ubicándonos de manera particular en estas categorías según nuestra propia experiencia del género.
- c. Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a las prácticas sexuales y/o proyectos de pareja y familia con estas personas.

8. ¿Por qué hablamos de autoestima cuando hablamos sobre sexualidad? (3 pts.)

- a. La autoestima es un rasgo de personalidad que se debe trabajar siempre, en los espacios educativos, en la familia o incluso a solas. Querernos y valorarnos siempre será positivo e importante.
- b. Una baja autoestima disminuye nuestro deseo sexual, pues nos puede causar depresión y otras dificultades emocionales que impactan en nuestra actividad sexual.
- c. La autoestima se relaciona con nuestra confianza en nuestro propio criterio, con nuestra seguridad para decir lo que necesitamos y deseamos. Además, impacta positivamente en la empatía y conexión que desarrollamos con otras personas. También fortalece nuestro vínculo con nuestro propio cuerpo y nuestra capacidad de disfrutar un encuentro sexual.

**Revisemos nuevamente la definición de salud sexual:**

(...) un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (OMS, 2006a)

9. Desde esta definición de la salud sexual, ¿una mujer con vulvodinia –inflamación de la vulva que genera dolor durante las relaciones sexuales, pero no causa otro tipo de consecuencia física– debería recibir atención médica? (3 pts.)

- a. Sí, porque no puede disfrutar de sus relaciones sexuales.
- b. No, porque el dolor puede ser motivado por temas emocionales.
- c. La vulvodinia es una condición que afecta la salud sexual y por consecuencia la salud mental, por lo que debería ser atendida en ambos campos.

10. Si una mujer trans llega a un servicio de salud pidiendo consejería para disfrutar de una vida sexual plena luego de la vaginoplastia que realizó fuera del país, ¿debería recibir atención médica? (3 pts.)

- a. No, pues ese tipo de consultas las debe realizar con el cirujano a cargo de su proceso.
- b. Sí, tiene derecho a recibir consejería específica a sus necesidades en el servicio público.
- c. Sí, pero debería ser atendida también por un profesional de salud mental para valorar su estado de salud.

11. ¿Por qué se considera que la salud sexual es parte de la salud integral? (4 pts.)

1	Una sexualidad saludable fortalece la autoestima de las personas.	V
2	En el orgasmo se produce serotonina, que ayuda a combatir el estrés y la ansiedad.	V
3	Mejora de la calidad del sueño.	V
4	Una sexualidad saludable es asunto privado y afecta de manera distinta el bienestar de cada persona.	F



MÓDULO 2: CON SENTIDO: SEXUALIDAD, SALUD Y DERECHOS SEXUALES

PRUEBA DE ENTRADA/SALIDA



NOTA PARA PROGRAMACIÓN: ESTA PRUEBA SE CALIFICA SOBRE 30 PUNTOS

Consigna Prueba de Entrada: ¡Te damos la bienvenida! Empecemos con una breve prueba de entrada para conocer cómo estamos llegando a los temas que trabajaremos en este módulo. Esta prueba no tendrá peso en tu evaluación final. Recuerda que esta evaluación se promediará con las pruebas de salida. Es importante revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

Consigna Prueba de Salida: Gracias por completar el módulo y llegar hasta aquí. Luego de haber revisado el material y realizado los ejercicios prácticos, solo falta esta breve prueba para comprobar lo aprendido. Este módulo tiene un valor del 30% de la evaluación final. Recuerda revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

1. Identifica cuáles no son derechos sexuales y reproductivos (3 pts.)

- a. Derecho a decidir la cantidad y espaciamiento de nuestros hijos
- b. Derecho al grado máximo posible de salud
- c. Derecho a la propiedad
- d. Derecho a la información y la educación

2. En la declaración del placer como un derecho fundamental, la Asociación Mundial de la Salud Sexual releva cuatro aspectos que deben ser respetados. Uno de ellos resulta fundamental para combatir la mirada heterosexual y cisgénero. Identifica cuál es (3 pts.):

- a. La posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de discriminación, coerción y violencia es una parte fundamental de la salud sexual y el bienestar.
- b. El acceso a diversas fuentes de placer sexual es parte de la experiencia humana y el bienestar subjetivo. El placer incluye la posibilidad de vivir experiencias sexuales diversas.
- c. El placer sexual es un elemento fundamental de los derechos sexuales y materia de derechos humanos.
- d. El placer sexual debe incorporarse en la educación, en la investigación y promoción y servicios de salud, así como en la incidencia política sobre derechos fundamentales.



3. Recordando el impacto del sistema sexo-género en la concepción biomédica de la salud, ¿qué significa la complementariedad biológica? (3 pts.)

- a. Se refiere a la disposición biológica que tenemos como especie a sentir amor y deseo por otras personas de un sexo biológico opuesto.
- b. Supone que, debido a que un hombre y una mujer pueden reproducirse, constituyen la única posibilidad de pareja y familia en la especie humana.
- c. Implica una necesidad imperiosa de reproducción que nos determina como especie a partir de la maduración sexual y que no podemos eludir.

4. El movimiento LGBTI interpela la construcción social del sistema género por las siguientes razones (3 pts.)

- a. Reivindica una vivencia inconsciente del placer, tal como son todas las prácticas sexuales.
- b. Desafía un orden heteronormativo y reivindica los encuentros sexuales desde el placer y el amor, no la reproducción.
- c. Evoca la responsabilidad absoluta a través del miedo y el castigo.

5. Sobre las barreras estructurales para el acceso a la salud sexual, identifica cuál de ellas podría estar interviniendo en el siguiente caso:

Raquel, de 15 años, llega a su primera consulta ginecológica. Está un poco nerviosa y callada, por lo que la doctora decide romper el hielo y le pregunta: «Bueno, cuéntame con confianza, ¿cómo va con los chicos?». Raquel no sale con chicos, le gustan las mujeres, por lo que niega con la cabeza y la doctora continúa comentando lo siguiente: «No te preocupes, a tu edad son unos tontos, las chicas crecemos más rápido». Luego le pidió que vaya a la camilla, la revisó y Raquel no encontró momento para preguntarle cómo debería cuidarse en sus relaciones con otras chicas. Cuando ya se iba, la doctora le regaló unos condones y le guiñó el ojo «Para cuando hagan falta».

¿Qué barrera podemos encontrar en este caso? (3 pts.)

- a. Criminalización de la identidad u orientación sexual
- b. Perspectivas de salud y de cuidado construidas a partir y para la heterosexualidad y la cisgeneridad
- c. Falta de acceso a derechos como la identidad, la salud, la educación, el trabajo y la vivienda
- d. Barreras administrativas y económicas



6. Sobre las barreras estructurales para el acceso a la salud sexual, identifica cuál de ellas podría estar interviniendo en el siguiente caso:

Yolanda llega al servicio de salud. Se acerca a la recepción y pide una cita con endocrinología. La recepcionista le pide su documento. Sin revisar la computadora le dice que no hay cita para ese día. Yolanda explica que el endocrinólogo le dijo que vaya entre citas con los resultados de unos exámenes. La recepcionista insiste en que eso no es posible y que el doctor no sugiere eso sin avisarle, pero que para que se quede tranquilo va a consultar con el doctor. «Tranquila», corrige Yolanda y se va a sentar. Unos minutos después la recepcionista realiza el llamado de esta forma: «¿paciente Sánchez, Enrique Sánchez?» Yolanda se levanta y camina al consultorio.

¿Qué barrera identificamos en este caso? (3 pts.)

- a. Criminalización de la identidad u orientación sexual
- b. Perspectivas de salud y de cuidado construidas a partir y para la heterosexualidad y la cisgeneridad
- c. Falta de acceso a derechos como la identidad, la salud, la educación, el trabajo y la vivienda
- d. Barreras administrativas y económicas

7. Sobre las consecuencias de las barreras estructurales en la salud integral de las personas LGBTI, sería correcto afirmar lo siguiente (2 pts.)

- a. Se presentan más altas tasas de cáncer de mama y cuello uterino
- b. Se presenta mayor incidencia de VIH
- c. Se presenta mayor incidencia de ansiedad, depresión, autolesiones y suicidio
- d. Todas son correctas





8. Ahora, continuaremos con los elementos del consentimiento. Relaciona las palabras clave que trabajamos en el material con sus respectivas definiciones (2 pts. por cada alternativa correcta, 10 pts. en total)

Palabras clave	Definiciones
1 Consciente	a Cuando consentimos un acto o práctica sexual, no quiere decir que consentimos a cualquier práctica sexual durante ese encuentro o que consentimos a tener futuros encuentros sexuales con la misma persona
2 Específico	b El sexo se trata de deseo y de placer, no de cumplir expectativas ajenas, de disfrutar, no de aguantar.
3 Entusiasta	c Estado de alerta para tomar decisiones con lucidez.
4 Voluntario y libre	d Podemos cambiar de opinión en cualquier momento y retirar el consentimiento
5 Revocable	e Cualquiera sea la práctica sexual en la que participemos, tendrá que ser porque así lo decidimos; si alguien insiste, manipula o amenaza, no hay consentimiento.

Fórmula de respuesta:

1 - c

4 - e

2 - a

5 - d

3 - b





MÓDULO 3: ATENCIÓN CON SENTIDO

PRUEBA DE ENTRADA/SALIDA



NOTA PARA PROGRAMACIÓN: ESTA PRUEBA SE CALIFICA SOBRE 40 PUNTOS

Consigna Prueba de Entrada: ¡Te damos la bienvenida! Empecemos con una breve prueba de entrada para conocer cómo estamos llegando a los temas que trabajaremos en este módulo. Esta prueba no tendrá peso en tu evaluación final. Recuerda que esta evaluación se promediará con las pruebas de salida. Es importante revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

Consigna Prueba de Salida: Gracias por completar el módulo y llegar hasta aquí. Luego de haber revisado el material y realizado los ejercicios prácticos, solo falta esta breve prueba para comprobar lo aprendido. Este módulo tiene un valor del 30% de la evaluación final. Recuerda revisar todas las opciones de respuesta y leer con detenimiento las consignas para saber cómo responder. ¡Mucha suerte!

1. Relaciona los «seis del sex» con sus definiciones (2 pts. por cada alternativa correcta, 12 pts. en total)

Factores		Definiciones	
1	Privacidad	a	Posibilidad de dialogar con nuestras parejas sexuales sobre nuestros deseos, preferencias o propuestas, así como la apertura de estas personas para recibir nuestras ideas.
2	Confianza	b	La capacidad de tomar decisiones propias y actuar de acuerdo con nuestra independencia personal y política, sin coerción de nuestra libertad.
3	Autodeterminación	c	Aceptación libre y entusiasta de propuestas sexuales de otras personas, abarca desde los primeros contactos (besos y caricias), hasta las prácticas sexuales que puedan seguir a ello.
4	Consentimiento	d	Cuidado frente a infecciones de transmisión sexual, VIH, la prevención de embarazos no deseados u otros riesgos para la salud, así como a los factores que puedan intervenir en estos cuidados.
5	Comunicación	e	Garantías que aseguran la intimidad del acto sexual, incluyendo la masturbación y otras prácticas autoeróticas.
6	Seguridad	f	Nuestra seguridad personal en la situación para expresarnos con libertad, decir lo que necesitamos o deseamos y sentir comodidad.

**Fórmula de respuesta:**

3 - b

6 - d

1 - e

2 - f

5 - a

4 - c

Prácticas sexuales diversas

2. Marca la opción que consideres correcta para completar la frase: «La masturbación es una práctica...» (2 pts.)

- a. Poco recomendable para las y los adolescentes, porque acelera su ímpetu sexual y les distrae de sus responsabilidades académicas.
- b. Normal en la pubertad, la adolescencia y a lo largo de la vida. Es saludable, pues nos permite conocer nuestro cuerpo, nuestras formas de disfrutar y genera endorfinas que favorecen nuestro estado de salud integral.
- c. Necesaria para todas las personas, sin distinción.

3. ¿Cómo afecta la pornografía en nuestra aproximación a la vida sexual? (3 pts.)

- a. Objetiviza el cuerpo de las mujeres y las convierte en instrumentos del placer masculino
- b. Profundiza estereotipos de género que segregan a las personas que no se ajustan a la norma heterosexual y cisgénero
- c. Se enfoca en prácticas sexuales penetrativas y no reconoce la diversidad del placer sexual.
- d. Todas las anteriores

Marque verdadero (V) o falso (F) según lo que corresponda:

4. Cuando se tengan prácticas sexuales que involucran juegos o situaciones de riesgo, un requisito indispensable consiste en tener confianza absoluta. Por ese motivo, apelando a esa cercanía, no es necesario contar con gestos o palabra de seguridad. (2 pts.)

- a. Verdadero, si decides entregarte, no hay que dudar.
- b. Falso, la palabra de seguridad es un elemento que brinda confianza a todas las personas involucradas.



5. Las aplicaciones de citas y encuentros sexuales son espacios bastante seguros para las personas LGBTI. En consecuencia, se pueden hacer o aceptar comentarios sobre los cuerpos de las personas, ya que el contexto sexual lo permite. (2 pts.)

- a. Verdadero, es parte del morbo que atrae a la gente a esas aplicaciones.
- b. Falso, como en cualquier situación, hay que asegurarse de que nuestros comentarios sean deseados y bienvenidos.

6. las parejas que tienen relaciones sexuales durante muchos años, se sobreentiende que hay consentimiento. El amor y la confianza hacen que no sea necesario estar hablando sobre la vida sexual constantemente. (2 pts.)

- a. Verdadero, no hace falta hablar sobre consentimiento si ya se tiene relaciones hace tanto tiempo.
- b. Falso, el consentimiento es específico y se tiene que asegurar en cada encuentro sexual.

7. El uso de cierto tipo de drogas –éxtasis líquido, cocaína, nitrito de amilo (poppers), metanfetamina, ketamina, entre otras– durante el sexo tiene como fin prolongar la actividad sexual durante varias horas o incluso días y, usualmente, con parejas sexuales ocasionales. Aunque producen excitación, desinhibición y sensación de confianza, también pueden aumentar el riesgo de transmisión de ITS, impactar en el tratamiento antirretroviral o asociarse con sobredosis, suicidios y agresiones. (2 pts.)

- a. Verdadero, el chemsex es una práctica actual que no está libre de riesgos.
- b. Falso, es debido a la presencia de prejuicios hacia las drogas que se ofrece este tipo de información.

8. Debido a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de VIH en las personas LGBTI, se atribuye sus causas a las prácticas sexuales de esta población. No obstante, esta conclusión se basa en prejuicios hacia las personas LGBTI y desconoce las barreras estructurales que impactan la salud sexual de esta población. (2 pts.)

- a. Verdadero, las personas LGBTI son sistemáticamente excluidas de los espacios de educación y atención en salud sexual y reproductiva.
- b. Falso, si la comunidad LGBTI no fuera promiscua, no se propagaría ninguna infección.

9. El cruising es una práctica sexual que consiste en tener relaciones sexuales en lugares públicos como parques, playas, baños públicos, estacionamientos y otros espacios solitarios. Su práctica está asociada a hombres gays y bisexuales, pero no exclusiva de esta población y las precauciones deben ser iguales a cualquiera que se realice. (2 pts.)

- a. Verdadero, la seguridad es especialmente importante debido a la falta de información previa.
- b. Falso, el cruising es un deporte naval.



10. Relaciona la práctica de salud con el enunciado que la explica. (2 pts. por cada alternativa correcta, 8 pts. en total)

Factores	Definiciones
1 Higiene	a La vacunación contra el VPH y los distintos tipos de hepatitis es una manera efectiva de prevenir riesgos en las relaciones sexuales.
2 Prevención	b El testeo frecuente de ITS y VIH debe ser gratuito para facilitar un seguimiento permanente y una atención preventiva de las condiciones de salud sexual.
3 Lubricación	c Para cuidar la salud sexual, es importante limpiar los juguetes sexuales antes y después de usarlos, así como almacenarlos en un lugar seco para evitar la proliferación de hongos.
4 Seguimiento constante	d Es un medio efectivo para prevenir las lesiones por fricción que pueden elevar el riesgo de transmisión de infecciones.

Fórmula de respuesta:

1 - c

4 - b

2 - a

3 - d





11. Para terminar, identificaremos buenas prácticas en un servicio de salud sin estigma. Relaciona cada escena con la buena práctica que le corresponda. (3 pts.)

Buena práctica	Escena
<p>1</p> <p>Atención libre de juicios de valor</p>	<p>a</p> <p>Nancy es una mujer trans que acude regularmente a un centro de salud cerca de casa, donde recibe el tratamiento hormonal y sus consultas de seguimiento. Esta vez llegó un poco antes y necesita usar el baño. Le pide indicaciones al encargado de seguridad de la puerta. Él la orienta rápidamente al servicio de damas.</p>
<p>2</p> <p>Acercamiento del servicio a la población</p>	<p>b</p> <p>Nancy vive en un barrio del centro donde comparte casa con otras chicas trans. Hay otras casas cerca donde también hay familias de mujeres trans y muchas se dedican al trabajo sexual. No acuden con frecuencia al servicio de salud porque las tratan mal, por lo que solo van cuando es urgente. Nancy comenta esta situación en el servicio de salud donde ella tiene buena experiencia y le preguntan por la zona donde vive. Unas semanas más tarde, el sábado por la mañana, se monta una carpa del servicio de salud en una plaza cercana. Se realizará una jornada de descarte de ITS y reparto de preservativos y lubricante.</p>
<p>3</p> <p>Servicios seguros y amigables</p>	<p>c</p> <p>Cuando ingresa a la consulta, Nancy tiene algunas dudas, pues teme haberse contagiado de alguna ITS en una orgía de la que participó el fin de semana. Un poco dubitativa, le cuenta al doctor que podría haber estado en contacto con personas sin protección, pero no está segura. El doctor le pregunta cómo fue la situación de riesgo y ella le cuenta sobre la orgía. Entre la falta de iluminación y la excitación del momento no se fijó si todas las personas tenían preservativos. El doctor le pregunta la fecha de la orgía y si recuerda si tuvo sexo con penetración esa noche o sexo oral. Piensa un momento y le prescribe unos exámenes de descarte para que «quedarnos más tranquilas».</p>

BIBLIOGRAFÍA





BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a ed.)*. Editorial Médica Panamericana.

Alcántara, E. (2013). Identidad sexual/rol de género. *Debate Feminista*, 47, 172-201.

Barrientos, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Guzmán, M. & Bahamondes, J. (2017). Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 145, 1115 - 1121. https://www.academia.edu/102669867/_Health_and_wellbeing_of_sexual_minorities_

Borrillo, D. (Junio, 2022). Terapias de conversión sexual y Derechos Humanos. *II Congreso Internacional LGTBI de Andalucía 2022*, Andalucía, España. <https://hal.science/hal-03745648/document>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2018). *Opinión Consultiva OC- 24/17*. Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

Dirección de Salud Mental. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Fundación Todo Mejora. (2017). *Enseñando Diversidad. Manual de apoyo a profesores, tutores y apoderadxs para enseñar sobre diversidad, orientación sexual e identidad y expresión de género a niñas y adolescentes entre 9 y 12 años*. Estudio Contexto.

Galaz, C., Troncoso, L. & Morrison, R. (2016). Miradas Críticas sobre la Intervención Educativa en Diversidad Sexual. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10 (2), 93-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000200007>

Global Advisory Board for Sexual Health and Wellbeing (GAB). (2016). *Working definition of sexual pleasure*. <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>

Global Advisory Board for Sexual Health and Wellbeing (GAB). (2018). *Sexual pleasure: An assessment tool*. <https://www.gab-shw.org/resources/sexual-pleasure-an-assessment-tool/>

Hernández, A. (2021). *Salud Mental en Personas LGBTQ+ en Perú*. Asociación Civil Más Igualdad Perú.

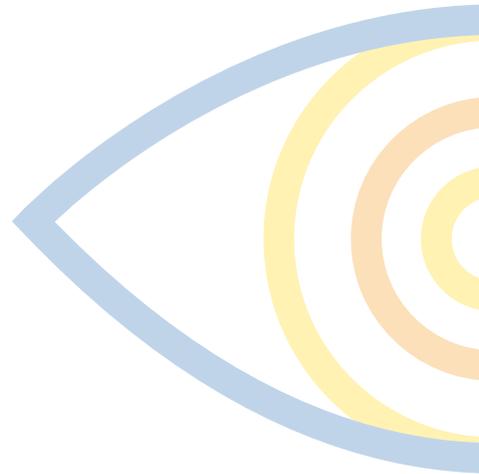
Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. National Academies Press.



- Instituto Asturiano de Administración Pública. (2015). *Material didáctico para la educación sexual en centros de menores*. Instituto Asturiano de Administración Pública.
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). (2023). *Criminalisation of consensual same-sex sexual acts*. <https://database.ilga.org/criminalisation-consensual-same-sex-sexual-acts>
- Martínez, C. & Juventeny, T. (2019). *De infundir el miedo a difundir placeres. Claves reflexivas para la educación sexual*. SIDA STUDI.
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. & Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP).
- Mas-Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), 2-12.
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2017). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. MINEDU
- Ministerio de Salud de Argentina. (2020). *Atención de la salud integral de las personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. [Minsa]. (2016). *Norma técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192718/191440_RM_N_980-2016-MINSA.pdf20180904-20266-unuk00.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. [Minsa]. (2020). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
- Ministerio de Salud del Perú. [Minsa]. (2023). *Norma Técnica de Prevención combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para poblaciones en alto riesgo*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>
- Ministerio de Sanidad de España. (2023). *Preguntas y respuestas sobre chemsex*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf
- Naciones Unidas (2019). *Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/220/75/PDF/N1922075.pdf?OpenElement>



- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres. (2002). *Gender Mainstreaming. An Overview*. United Nations.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres. (2019). *Cuando se trata de consentimiento, no hay límites difusos*. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2019/11/feature-consent-no-blurred-lines>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/f). *Salud Sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health/2#tab=tab_2
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Declaración de derechos sexuales y reproductivos*. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014_b.pdf
- Planned Parenthood (2023). *Consentimiento sexual*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/relaciones/consentimiento-sexual>
- Planned Parenthood (2023). *El autoestima y el sexo: ¿qué tiene que ver el uno con el otro?*. Blog de Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/es/blog/el-autoestima-y-el-sexo-que-tiene-que-ver-el-uno-con-el-otro>
- Planned Parenthood (2023) *Identidades transgénero y de género no binario*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme>
- Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU). (2021). *Enfoque de juventudes en la gestión pública; Bases para su transversalización*. Ministerio de Educación <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/ENFOQUE-DE-JUVENTUDES.pdf>
- Smiraglia, R. (2012). Sexualidades de(s)generadas: Algunos apuntes sobre el postporno. *Asociación Argentina de Estudios de Cine y Audiovisual Imago-fagia*, 6(10), pp. 370-392.
- Taneja, V. (2018). Sex Hormones Determine Immune Response. *Frontiers in immunology*, 9, 1931. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01931>
- Vale, O. (2019). Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), 1478. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/psicologia.1478>
- World Health Organization (WHO). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2





PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



www.promsex.org



PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



WWW.PROMSEX.ORG

FB / TW @PROMSEX

IG @PROMSEXCOMUNICA

Con el apoyo de:

