



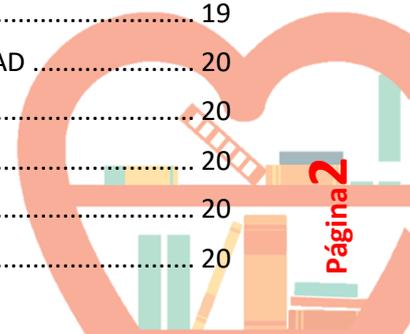
EL PLACER DE UNA SEXUALIDAD SALUDABLE





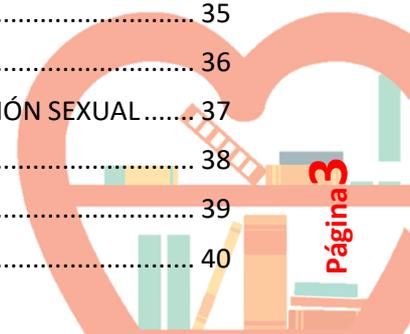
ÍNDICE

1. AUTORES/AUTORAS	6
2. FECHA DE REALIZACIÓN	10
3. OBJETIVOS EDUCATIVOS	10
4. INTRODUCCIÓN DEL CURSO	10
TEMA 1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?	11
AUTOR/AUTORA	11
CONTENIDOS.....	11
1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?	11
2. IDENTIDAD.....	11
3. LA SEXUALIDAD ES UN PROCESO	12
4. ¿QUÉ CONDICIONA LA SEXUALIDAD?	12
5. ACLARANDO ALGUNOS CONCEPTOS	13
6. LA AVENTURA DE CONOCERNOS	13
7. SEXUALIDADES: HABLANDO DE DIVERSIDAD.....	14
8. LA IMPORTANCIA DEL PLACER COMO OBJETIVO FINAL	14
9. AUTOPLACER. GLOBALIDAD, GENITALIDAD. FANTASÍAS	14
9.1. ¿Sabía que las relaciones eróticas se dan y reciben con todo el cuerpo?	15
IDEAS CLAVE DEL TEMA	15
TEMA 2. LA SALUD SEXUAL	16
AUTORES.....	16
CONTENIDOS.....	16
1. ¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL?	16
2. DERECHOS SEXUALES	16
3. DERECHOS REPRODUCTIVOS	17
4. ACERCAMIENTO POSITIVO Y RESPETUOSO A LA SEXUALIDAD	18
5. SIN COACCIÓN, DISCRIMINACIÓN NI VIOLENCIA.....	18
6. HÁBITO SALUDABLES EN LA SEXUALIDAD.....	18
7. CUANDO SOLICITAR AYUDA O ACUDIR AL SISTEMA SANITARIO	19
IDEAS CLAVE DEL TEMA	19
TEMA 3. ASPECTOS SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN NUESTRA SEXUALIDAD	20
AUTORES.....	20
CONTENIDOS.....	20
1. EL ENTORNO DONDE VIVIMOS	20
2. LA DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO	20



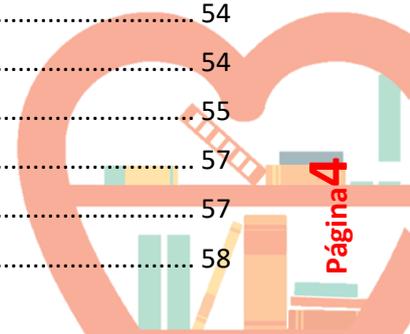


3.	SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO.....	21
4.	ROLES Y ESTEREOTIPOS EN LA SEXUALIDAD	22
5.	TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES	22
6.	TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LOS HOMBRES	23
7.	COITOCENTRISMO Y FALOCENTRISMO	23
8.	EL ORGASMO COMO META	24
9.	MUNDO HIPERSEXUALIZADO	24
10.	PORNOGRAFÍA.....	24
	IDEAS CLAVE DEL TEMA	25
	TEMA 4. LAS RELACIONES DE BUEN TRATO	26
	AUTOR/AUTORA	26
	CONTENIDO	26
1.	¿QUÉ TIENE UNA RELACIÓN DE BUEN TRATO?	26
2.	¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?	26
3.	CORRESPONSABILIDAD	27
5.	CONSEJOS PRÁCTICOS Y CLAVES PARA TENER UNAS RELACIONES SALUDABLES.....	27
6.	¿QUÉ ES EL AMOR ROMÁNTICO?.....	28
	IDEAS CLAVE DEL TEMA	29
	TEMA 5. DIVERSIDAD SOCIAL, SEXUAL Y DE GÉNERO	30
	AUTOR/AUTORA	30
	CONTENIDOS.....	30
1.	PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	30
2.	ORIENTACIONES SEXUALES O DEL DESEO DIVERSAS.....	31
3.	IDENTIDAD DE GÉNERO	32
4.	LGTBIFOBIA	33
	IDEAS CLAVE DEL TEMA	34
	TEMA 6. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	35
	AUTOR/AUTORA	35
	CONTENIDOS.....	35
1.	VÍAS DE TRANSMISIÓN.....	35
2.	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES.....	36
3.	DONDE PUEDE ACUDIR SI CREE QUE TIENE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	37
4.	RECOMENDACIONES.....	38
	IDEAS CLAVE DEL TEMA	39
	TEMA 7. LA INFECCIÓN POR VIH	40



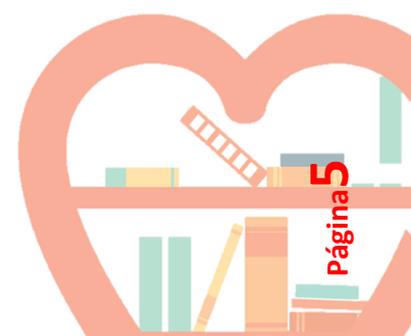


AUTOR/AUTORA	40
CONTENIDO	40
1. ¿SABE QUÉ ES EL VIH?.....	40
2. ¿QUÉ ES EL SIDA?.....	41
3. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL VIH EN EL MUNDO?.....	41
4. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL VIH EN NUESTRO ENTORNO?.....	42
5. ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?	43
6. ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?	43
7. ¿CÓMO SE PREVIENE EL VIH?.....	43
8. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?	45
9. ¿CUÁNDO ES NECESARIO HACER LA PRUEBA DEL VIH?.....	45
10. ¿SABES LO QUE ES LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE)?.....	46
11. ¿QUÉ ES LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP)?.....	46
12. ¿ESTÁ LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN DISPONIBLE EN ESPAÑA?.....	47
13. ¿LE PUEDEN DISCRIMINAR POR TENER EL VIH?.....	47
IDEAS CLAVE DEL TEMA	48
TEMA 8. SALUD REPRODUCTIVA Y EMBARAZOS NO PLANIFICADOS.....	49
AUTOR/AUTORA	49
CONTENIDOS.....	49
1. SALUD REPRODUCTIVA	49
2. MITOS SOBRE EL EMBARAZO.....	49
3. SALUD DURANTE EL EMBARAZO. CÓMO CUIDARSE	50
4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	51
5. EMBARAZOS NO PLANIFICADOS.....	52
6. EMBARAZO ADOLESCENTE	52
7. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	53
IDEAS CLAVE DEL TEMA	53
TEMA 9. MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y ANTICONCEPCIÓN.....	54
AUTOR/AUTORA	54
CONTENIDO	54
1. ¿QUÉ MÉTODO ES EL MEJOR?	54
2. TIPOS DE MÉTODOS.....	55
3. MITOS SOBRE EL PRESERVATIVO	57
4. NEGACIÓN EN PAREJA	57
5. ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA	58





IDEAS CLAVE DEL TEMA	58
TEMA 10. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD.....	59
AUTOR/AUTORA	59
CONTENIDOS.....	59
1. ¿QUÉ SÓN LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?	59
2. ¿CONOCE LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LAS DROGAS?	59
3. ¿QUÉ EFECTOS PRODUCEN LAS DROGAS?	60
4. DESMITIFICAR EL CONSUMO	61
5. SUMISIÓN QUÍMICA.....	61
6. LAS RELACIONES SEXUALES SIEMPRE HAN DE SER SANAS Y CONSENTIDAS	62
7. ¿QUÉ ES EL CHEMSEX?.....	62
IDEAS CLAVE DEL TEMA	63
IDEAS CLAVE DEL CURSO	64





1. AUTORES/AUTORAS



Adrián López Gil. Graduado en trabajo social, máster en sexología y máster en trabajo social Sanitario. Actualmente es el técnico de intervención comunitaria en el proyecto “Por Puro Placer” de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Experiencia laboral previa como técnico especialista en VIH e infecciones de transmisión sexual, intervención psicosocial y acompañamiento a pacientes recién diagnosticados de VIH, personas que ejercen prostitución y consultoría sexológica con parejas, individuos y familias.



Shaina Vara Corrales. Pedagoga, sexóloga y promotora de igualdad, experta en intervención social y género y en promoción de la salud sexual con jóvenes. Desde 2015 ha desarrollado labores docentes en materia de violencia de género, igualdad, sexualidad y prevención de VIH en universidades (UCM, UNED), entidades sociales (Fundación Triángulo, Cruz Roja, entre otras) y recursos municipales como la Red de Espacios de Igualdad de Madrid, así como diseñado acciones formativas para profesionales, voluntariado y personal técnico. Coordinadora y co-autora de material divulgativo sobre género, sexualidad y salud sexual. También ha realizado acompañamiento y asesoramiento a sexualidades LGBTQ, coordinado y dinamizado grupos de empoderamiento sexual de mujeres, así como realizado counselling sexológico sobre salud sexual y VIH. Ha tutorizado alumnado en prácticas de másteres de sexología, estudios de género, y de certificados de profesionalidad de Igualdad. Co-fundadora del proyecto sexológico multidisciplinar "Sexualidad ConSentimiento".

Actualmente forma parte del equipo de mediadores del Servicio de Prevención y Diagnóstico precoz del VIH en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid.





Cristina de Blas Hernando. Trabajadora social, experta en violencia de género, cuenta con 14 años de experiencia en el sector de la intervención social: en la emergencia social, dependencia y atención directa a las víctimas de violencia de género. Actualmente trabaja como técnica de salud pública en el Servicio de Promoción de la Salud en el “Programa de promoción de salud de las mujeres y víctimas de violencia de género de

la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.



Cristina Llopis Sampedro. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro Joven de Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid (atención integral y de sexualidad con adolescentes y jóvenes). Master en “Sexualidad y Autoconocimiento para el cambio en terapia de reencuentro”. Experta universitaria en drogodependencias y formación “Counselling de VIH e infecciones de transmisión sexual”, “entrevista clínica” y “entrevista motivacional”.



Guillermo López Arilla. Educador social. Desde 2015 es coordinador y mediador del Servicio de Prevención y Diagnóstico precoz del VIH en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Docente desde 2014 en los cursos de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, dirigidos a profesionales sociosanitarios de la Consejería de Sanidad (FORMAP): “Acciones para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente y joven”;

“La infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en Atención Primaria”; “El counseling aplicado a la prevención y diagnóstico precoz del VIH”; “Vulnerabilidad social y problemas de la salud en población vulnerable” y “Gestión de la Diversidad cultural en centros de salud”. Docente en salud sexual y diversidad a enfermeras internas residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria. Participación en el diseño de las campañas de la secretaría del Plan Nacional sobre el Sida dirigidas a la prevención del VIH/Sida en HSH (2008-2011). Coautor de once comunicaciones en los últimos congresos nacionales sobre el sida (SESIDA).





Juan Carlos Diezma Criado. Jefe de Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Médico referente de sexualidad para la población joven en la Consejería de Sanidad. Coordinador del grupo de trabajo para la elaboración de la “Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria.



Juan Rico Bermejo. Grado en Trabajo Social. Actualmente técnico de Salud Pública en el Programa de Prevención de VIH/ infecciones de transmisión sexual del Servicio de Promoción (Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid) y profesor asociado en la Universidad Pontificia de Comillas impartiendo la asignatura de *Trabajo Social y adicciones*.



Laura Montero Morales. Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública con formación en metodología de la investigación, en comunicación, VIH e infecciones de transmisión sexual. Actualmente es coordinadora técnica en el proyecto “Por Puro Placer” de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Experiencia laboral en epidemiología, vigilancia y control de VIH, infecciones de transmisión sexual y como docente en universidad, así como en cursos de formación continuada para los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid.



Mar Vera García. Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Trabaja como médico asistencial en la unidad de VIH/otras infecciones de transmisión sexual (ITS) del Centro Sanitario Sandoval, clínica monográfica de infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. Formación especializada en VIH, hepatitis y otras infecciones de transmisión sexual. Doctora por la Universidad Complutense de Madrid (Sobresaliente Cum Laude), en el ámbito del VIH.

Miembro de la Cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS). Miembro del grupo de estudio de ETS/SIDA de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Miembro del grupo





de estudio de VIH (GeSIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Miembro de la Junta Directiva del grupo de estudio de ITS (GeITS) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Miembro del grupo de trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC).



Mónica Morán Arribas Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Desde 2010, Jefa de Sección del Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Coordinadora y docente de formación en sexualidad, VIH e infecciones de transmisión sexual para profesionales sociosanitarios de la Consejería de Sanidad (FORMAP). Representante del grupo de Coordinación autonómica del Plan Nacional del Sida. Tutorización docente de rotación a médicos internos residentes (MIR) de medicina preventiva y salud pública y enfermeras internas residentes de enfermería familiar y comunitaria. Actividad investigadora en VIH e infecciones de transmisión sexual, sexualidad y promoción de salud.



Soraya Martín Morales. Diplomada en Educación Social. Experta en promoción de la salud en la Comunidad. Especialista en cooperación internacional. Formación en antropología social, cultural y género. Desde 2004, técnica de intervención social y coordinadora de programas en organismos públicos: servicios sociales, instituciones penitenciarias y centros educativos. Formadora de profesionales del ámbito social y educativo. Actualmente, técnica de intervención comunitaria en el programa “Por Puro Placer” de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.





2. FECHA DE REALIZACIÓN

Septiembre de 2020

3. OBJETIVOS EDUCATIVOS

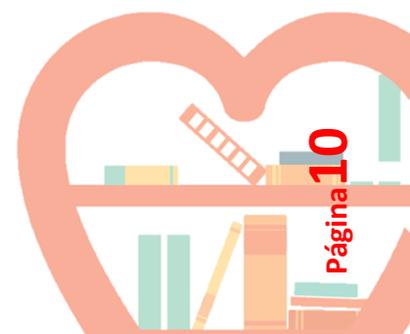
- Transmitir conceptos clave sobre sexualidad y salud sexual que fomenten el autocuidado y una mejora del bienestar.
- Promover una visión positiva de la sexualidad.
- Dotar a la población joven de información para la prevención de problemas asociados a la salud sexual.
- Fomentar las relaciones de buen trato.
- Eliminar mitos e ideas erróneas que interfieren en la práctica de la sexualidad.
- Trabajar en la eliminación del estigma y la discriminación en relación con la diversidad sexual.
- Difundir recursos disponibles en el entorno sociosanitario y comunitario sobre sexualidad, salud sexual y prevención de VIH y otras ITS.

4. INTRODUCCIÓN DEL CURSO

En este curso nos disponemos a ofrecerle unas ideas básicas, conceptos y herramientas para poder disfrutar de una sexualidad saludable.

Haremos un recorrido por la sexualidad desde lo más biológico hasta llegar a esos aspectos sociales y culturales que tanto influyen en el desarrollo de esa sana y placentera sexualidad.

Para ello revisaremos qué factores son necesarios para una salud sexual y reproductiva adecuada, veremos los tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus medios de prevención. También haremos un repaso a los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida como es el tratamiento al embarazo sea planificado o no. Igualmente, expondremos los aspectos socioculturales que influyen en nuestra sexualidad, la diversidad sexual y las relaciones de buen trato.





TEMA 1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

AUTOR/AUTORA

Juan Carlos Diezma Criado.

Cristina Llopis Sampedro.

CONTENIDOS

1. ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

Aunque parece que todo el mundo sabe a qué se refiere la palabra sexualidad, cuesta definirla porque cuando se piensa en ella solo se relaciona con genitales, relaciones sexuales o el coito. La Organización Mundial de la Salud dice que *“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”*.

La sexualidad es algo más amplio, rico y complejo que únicamente las prácticas sexuales. La sexualidad también son emociones, la capacidad para decidir, los deseos y el placer. Es una faceta más del ser humano que conforma una parte de la identidad de cada uno.

La sexualidad nos conforma de manera individual y única.

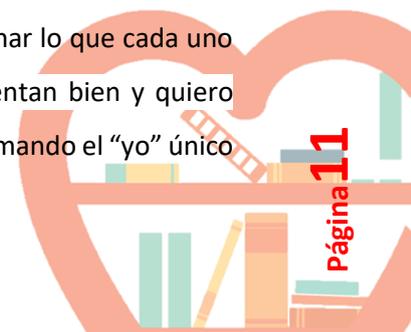
2. IDENTIDAD

Cuando una persona toma conciencia de lo que siente, piensa, quiere, de qué manera quiere vivir los afectos, las relaciones y el placer, está conformando su propia identidad sexual.

La identidad sexual es el sentimiento íntimo y privado que cada persona tiene de sí mismo.

Se construye a través de sensaciones, emociones, sentimientos y afectos, todas nuestras vivencias que no sólo biológicamente, sino a lo largo de nuestra historia, estructuran a cada persona.

Crear la propia identidad tiene que ver con la capacidad de conocerse y escuchar lo que cada uno elige para sí mismo, saber cuáles de todos esos aspectos aprendidos me sientan bien y quiero mantener y cuáles quiero cambiar en la vivencia de mi persona. Así se va conformando el “yo” único e irrepitible de cada persona.





“Hay tantas sexualidades como personas distintas y todas tenemos derecho a descubrir, vivir y expresar la sexualidad de la manera en que queramos.”

3. LA SEXUALIDAD ES UN PROCESO

Es un proceso que se va descubriendo, manifestando y viviendo de distintas maneras a lo largo de la vida. Se manifiesta a través de los pensamientos, creencias, actitudes, valores, fantasías, deseos, conductas, prácticas y relaciones interpersonales.

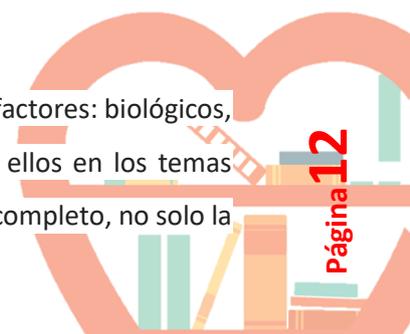
Proceso que se desarrolla a lo largo de la vida e impregna cada momento vital, desde la infancia, adolescencia, vida adulta y mayores. En cada una de las etapas se observan diferentes características como, por ejemplo:

- Siendo infantes se descubren genitales propios y de otras personas, el autoplacer, la imitación de comportamientos adultos y la comunicación.
- Siendo adolescentes se produce una sexuación, un proceso de identidad sexual y el desarrollo físico corporal.
- Siendo adultos/as puede haber reproducción, procesos de identidad sexual, exploración de la sexualidad íntimamente y socialmente, maternidad y paternidad, menopausia y andropausia.
- Siendo mayor la respuesta sexual es más lenta, la intensidad más baja en las contracciones del orgasmo, hay menos lubricación vaginal, existe descenso del número de erecciones, hay duelos vitales que disminuyen el deseo y la capacidad para el disfrute.

¿Sabía que los procesos de identidad sexual duran toda la vida? El que tengas 20, 30 o 40 años no significa que tu identidad sexual se única e irreversible.

4. ¿QUÉ CONDICIONA LA SEXUALIDAD?

La sexualidad está determinada por la interacción de un conjunto de múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos (veremos alguno de ellos en los temas siguientes). Las personas vivimos en entornos que condicionan nuestra vida al completo, no solo la





sexualidad, así que la sociedad en la que se vive, la cultura, la familia, las ideas y valores sociales que nos rodean condicionan e influyen también en la sexualidad de mujeres y hombres.

5. ACLARANDO ALGUNOS CONCEPTOS

Habrás oído hablar de sexo y género:

“Sexo” hace referencia a aquellas características biológicas que definen y clasifican, de forma binaria, a las personas como **mujer u hombre**.

Nuestros genes, órganos sexuales, hormonas, conforman nuestro cuerpo físico que va cambiando a lo largo de la vida. Es por tanto “lo biológico”.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ser intersexual tiene que ver con las características sexuales biológicas de alguien. Esto incluye genitales, gónadas, niveles hormonales y patrones cromosómicos. Las personas intersexuales nacen con características sexuales que no se ajustan a las definiciones típicas del sexo masculino y sexo femenino y casi un 1,7% de los bebés nacen estas características. ¡Es tan frecuente como ser una persona pelirroja!

“Género” hace referencia a características emocionales, intelectuales y de comportamiento que nuestra cultura y sociedad atribuyen a lo masculino y a lo femenino. Es por tanto “lo cultural y social”

Recomendamos los vídeos de “Dibujando el género”, disponibles en:

https://www.youtube.com/watch?v=nWkKj8bjTW4&ab_channel=DibuixantelG%C3%A8nere

https://www.youtube.com/watch?v=3M0NwHvpO8Q&ab_channel=DibuixantelG%C3%A8nere

6. LA AVENTURA DE CONOCERNOS

Conocer nuestro cuerpo, quererlo, aceptarlo, cuidarlo y respetarlo es lo que ayudará a tener una sexualidad sana tanto con nosotros/as como con los demás. La escucha de sus propios ritmos y sus deseos evitan cualquier tipo de relación violenta o irrespetuosa con los demás.





Recuerde que conocer nuestros propios cuerpos, las sensaciones, lo que nos sienta bien y lo que no, lo que nos genera bienestar y lo que nos daña; es primordial para vivir una sexualidad sana y placentera con usted mismo y con otras personas.

7. SEXUALIDADES: HABLANDO DE DIVERSIDAD

Existen tantas sexualidades como personas y múltiples maneras de vivir la sexualidad. Se tiene en cuenta no solo la diversidad sexual y de género, sino también la diversidad de cuerpos, de capacidades, de subjetividades, en definitiva, de deseos y formas de expresarlos.

La sexualidad tendría que responder únicamente a las inquietudes y deseos propios, y no al “debe ser”. Por ello, el respeto a las diferencias (orientación sexual, género, ...etc.), la libertad y el buen trato con uno/a mismo/a, con los demás y en sus relaciones deberían ser las características de cualquier sexualidad.

8. LA IMPORTANCIA DEL PLACER COMO OBJETIVO FINAL

El disfrute, el placer y, en general, el bienestar deben ser un objetivo a conseguir en sí mismo. Todas las personas tienen derecho a experimentar situaciones placenteras tal y como recogen los derechos sexuales.

9. AUTOPLACER. GLOBALIDAD, GENITALIDAD. FANTASÍAS

El placer engloba gran variedad de sensaciones y prácticas. Todo depende de los gustos y preferencias de cada persona, las cuales pueden variar en el tiempo.

Se experimenta placer de muchas formas: a solas o en compañía; a través de besos, caricias, miradas; a través de la lectura; mediante los sentidos (tacto, oído, gusto, olfato y vista) o con la imaginación.

Forma parte de un proceso de aprendizaje y socialización, que se verá influenciado por las experiencias que hemos interiorizado a lo largo de nuestra infancia, por nuestro entorno cercano y por la sociedad y la cultura en que vivimos.





Desde nuestra infancia vamos interiorizando las prescripciones sociales en relación con la sexualidad: no te masturbes en público, no muestres tu cuerpo, no juegues a este juego.

9.1. ¿Sabía que las relaciones eróticas se dan y reciben con todo el cuerpo?

Nuestro mayor órgano sexual es la piel. A través de ella vivimos un placer global, donde intervienen todos nuestros sentidos y todo nuestro cuerpo. Existe también una sexualidad más genital. Integrar ambas amplía nuestra capacidad de placer y disfrute.

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.
- “Sexo” hace referencia a aquellas características biológicas que definen y clasifican, de forma binaria, a las personas como mujer u hombre y “Género” hace referencia a características emocionales, intelectuales y de comportamiento que nuestra cultura y sociedad atribuyen a lo masculino y a lo femenino.
- Existen tantas sexualidades como personas y múltiples maneras de vivir la sexualidad.





TEMA 2. LA SALUD SEXUAL

AUTORES

Soraya Martín Morales

Adrián López Gil

CONTENIDOS

1. ¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL?

La salud sexual es el estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad. No es solo que no haya enfermedad, disfunción o incapacidad. La Organización Mundial de la Salud añade que: La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas.

La salud sexual va más allá de la idea de salud reproductiva que abarca solo el estado de bienestar relacionado con las etapas de la vida fértil de la mujer, el control de los embarazos y los partos. Pensamos así solo en el control de embarazos y de infecciones de transmisión sexual, pero nos dejamos la valoración de la salud en el marco más amplio, hablando de experiencias placenteras y seguras, como dice la definición.

A continuación, se explican algunos de estos aspectos:

2. DERECHOS SEXUALES

La salud sexual sólo puede garantizarse en un contexto social que reconozca, respete y ejerza los derechos sexuales. Estos derechos sexuales y reproductivos son reconocidos por la comunidad internacional como Naciones Unidas, Amnistía Internacional, Observatorio de Derechos Humanos, Federación Internacional de Planificación Familiar o la Asociación Mundial de Sexología, como derechos humanos en distintas declaraciones, convenciones y pactos.

- 1) El derecho a la libertad sexual.
- 2) El derecho a la autonomía sexual, a la integridad sexual y a la seguridad sexual del cuerpo.
- 3) El derecho a la privacidad sexual.





- 4) El derecho a la igualdad sexual (equidad sexual).
- 5) El derecho al placer sexual.
- 6) El derecho a la expresión sexual.
- 7) El derecho a la libre asociación sexual.
- 8) El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables.
- 9) Derecho a la información basada en la evidencia científica.
- 10) El derecho a educación sexual general.
- 11) El derecho a la atención clínica de la salud sexual.

Los derechos sexuales son aquellos relativos al derecho humano de expresar libremente la propia sexualidad, sin ser esta motivo de discriminación. Este derecho fundamental, entre otros, refiere a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad sexual o de género. Todo esto unido con el ejercicio y la protección de otros Derechos Humanos.

3. DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos son aquellos que buscan salvaguardar la autonomía y libertad de las personas (como individuos y como parejas) para decidir consciente y con responsabilidad sobre su capacidad de reproducción para tener o no descendencia (dónde, cuándo, con quién y cuánta). Los derechos reproductivos no están sujetos a discriminación por género, edad o raza. Son:

- Autonomía y autodeterminación del propio cuerpo.
- A la vida.
- A la procreación.
- A la salud reproductiva.
- A informarse médica y adecuadamente sobre la reproducción humana, sin censura política ni religiosa.
- Acceso a los servicios sanitarios de salud reproductiva y de planificación familiar, como parte del sistema público de salud.
- Acceso a los avances científicos en materia de reproducción.
- A decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.
- Escoger libremente la pareja sexual, así como concertar libremente el matrimonio.
- La planificación familiar para decidir sobre la reproducción, el acceso a los métodos anticonceptivos.





- El derecho de la mujer a no ser despedida por motivo de su embarazo y el derecho a la baja maternal pagada.

Por ello, para garantizarlos es importante tener información que llegue a las personas, una aplicación práctica de los mismos a nivel nacional y la existencia de medios que permitan estos derechos. ¿Sabía que todavía hay 7 comunidades autónomas que no disponen de una normativa específica en materia de anticoncepción y contracepción?

4. ACERCAMIENTO POSITIVO Y RESPETUOSO A LA SEXUALIDAD

Hablamos de no acercarse a la sexualidad desde las prohibiciones o los tabúes culturales de nuestra sociedad. Estas ideas, en muchas ocasiones, impiden explorar nuestra propia sexualidad. Llegamos a negar nuestra propia sexualidad y no respetamos nuestros propios deseos. Es importante el encuentro y reconocimiento íntimo personal, explorar la propia sexualidad desde el autoconocimiento de nuestro cuerpo e ideas. La sexualidad humana es única en cada individuo por ello no se puede generalizar algo tan particular. ¿Sabía que en la gran mayoría de las familias españolas no se habla sobre sexualidad?

Las relaciones sexuales no tienen únicamente el objetivo de la reproducción. La sexualidad aporta beneficios de salud físicos, psíquicos y sociales. Las relaciones de buen trato y cuidar la parte afectiva y psicológica en los encuentros sexuales consigue relaciones más reconfortantes.

5. SIN COACCIÓN, DISCRIMINACIÓN NI VIOLENCIA

Las relaciones saludables se deben basar en relaciones iguales, libres de violencias, coacciones y discriminación y en una sexualidad consciente y responsable. Los roles de género establecen desigualdades en las relaciones con un fuerte impacto individual y social. Las desigualdades ponen a la mujer en una posición de sumisión e indefensión en una sociedad machista. Siendo conscientes de esta realidad podemos establecer relaciones más justas, positivas y enriquecedoras.

6. HÁBITO SALUDABLES EN LA SEXUALIDAD

Para mejorar el nivel de salud sexual puede llevar a cabo estos hábitos.

- Hablar con las parejas sobre preocupaciones, expectativas, necesidades, deseo, etc.
- Hablar sobre qué métodos de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual usar, llegando a acuerdos que beneficien a ambas partes.





- Llevar a cabo revisiones médicas y pruebas diagnósticas periódicas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Evitar el consumo de sustancias alcohol y otras drogas que interfieran en la toma lúcida de decisiones.
- No hacer uso de chantaje emocional o coacciones para lograr obtener lo que deseamos de la relación.

¿Sabía que cuando mantenemos una conversación agradable y respetuosa con amigos/as o parejas nuestro cerebro genera neurotransmisores (como las endorfinas) que nos generan bienestar y placer?

7. CUANDO SOLICITAR AYUDA O ACUDIR AL SISTEMA SANITARIO

Ante cualquier situación que afecte a su salud o específicamente a su salud sexual puede consultar con sus profesionales de referencia ya que le orientarán y evaluarán su caso: profesionales sanitarios, profesionales de sexología, terapeutas, etc.

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- La salud sexual es el estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad.
- Los derechos sexuales son aquellos relativos al derecho humano de expresar libremente la propia sexualidad, sin ser esta motivo de discriminación.
- Los derechos reproductivos son aquellos que buscan salvaguardar la autonomía y libertad de las personas (como individuos y como parejas) para decidir consciente y con responsabilidad sobre su capacidad de reproducción para tener o no descendencia.
- Las relaciones saludables se deben basar en relaciones iguales, libres de violencias, coacciones y discriminación, y en una sexualidad consciente y responsable.





TEMA 3. ASPECTOS SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN NUESTRA SEXUALIDAD

AUTORES

Guillermo López Arilla.

Adrián López Gil.

Shaina Vara Corrales.

CONTENIDOS

1. EL ENTORNO DONDE VIVIMOS

Las personas vivimos en sociedad y necesitamos un conjunto de normas y valores comunes para crear identidad de grupo y guiar la manera de relacionarnos. La cultura condiciona la forma en que vemos y entendemos el mundo y cómo nos desenvolvemos. La sexualidad también se ve influida por este entorno.

El sistema social donde vivimos se considera un sistema patriarcal o “patriarcado”. Es el sistema social, político, económico y cultural que favorece la distribución desigual entre hombres y mujeres de legitimidad, oportunidades y acceso a los recursos.

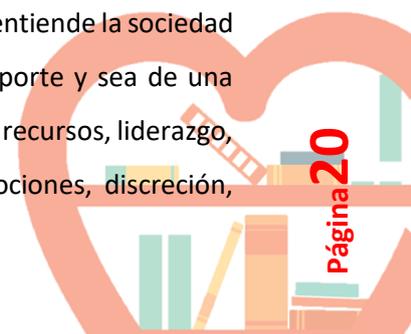
Las normas, valores y creencias en las que se basa este sistema que crea desigualdades entre hombres y mujeres, son asimilados como “lo que es normal, natural, y debe de ser”

Le recomendamos el vídeo “Dibujando el género, capítulo 3”

<https://www.youtube.com/watch?v=q6NCWaFVj7s>

2. LA DIFERENCIA ENTRE SEXO Y GÉNERO

El género se construye por roles, aptitudes y actitudes que dan sentido a lo que entiende la sociedad por “ser hombre” y “ser mujer”. La sociedad espera que un hombre se comporte y sea de una manera y la mujer de la opuesta. Un hombre es: fortaleza, valentía, provisión de recursos, liderazgo, estar en el espacio público... Una mujer es: belleza, sutileza, cuidados, emociones, discreción, reproducción...





A partir de las diferencias de las características biológicas, la sociedad espera unos comportamientos distintos y opuestos entre hombres y mujeres. Al entenderlo como algo “natural” no se cuestiona y se justifican así las desigualdades entre hombres y mujeres. Estas desigualdades se trasladan a la esfera de las relaciones afectivas y sexuales.

Conoce el sistema sexo-género-sexualidad: Gayle Rubin hablaba en la década de los 70 sobre el sistema sexo-género-sexualidad a grandes rasgos; vino a decirnos que, según el sexo y los genitales con los que se nace, se nos atribuye un género (pene-hombre-masculinidad/vagina-mujer-feminidad) supuestamente natural, excluyente e incuestionable.

El sexo, el género y la orientación sexual se relacionarían así en una sociedad que no reconoce la diversidad social:

Una persona nace con pene y testículos, es un niño y tendrá que identificarse como hombre y comportarse como se espera de él. Además, deberá sentirse atraído por mujeres.

Una persona nace con vulva, es una niña y tendrá que identificarse como mujer y comportarse como se espera de ella y además deberá sentirse atraída por hombres.

Esta idea se justifica por la necesidad reproductiva de la especie humana dejando en un segundo plano la faceta placentera de las relaciones sexuales. “Los humanos somos heterosexuales por naturaleza porque debemos reproducirnos”.

Este tipo de ideas deja de lado a cualquier persona que no cumple exactamente con las características de esos extremos (pene o vulva, hombre o mujer...). Existen múltiples formas de identidades y de orientaciones sexuales.

3. SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO

Llamamos “socialización de género” al proceso en el que toda persona se ve envuelta desde el momento en el que nace y como su entorno social (familia, amistades, trabajo, estudios, ocio...) genera expectativas y presenta estereotipos diferentes para hombres y mujeres.





Los medios de comunicación, la publicidad, la pornografía, la educación tradicional, la religión, los videoclips, las películas, los cuentos infantiles, las revistas dirigidas a la mujer... son todos elementos culturales a través de los cuales nos llegan estos mandatos distintos para mujeres y hombres. Con todas estas influencias se nos enseña cómo comportarnos, qué se nos da bien y qué no, cómo y con quién relacionarnos. Son tan sutiles que no nos damos cuenta e interiorizamos sin criticar esas ideas.

4. ROLES Y ESTEREOTIPOS EN LA SEXUALIDAD

En nuestras relaciones afectivas y sexuales con otras personas, los roles que se asignan a una mujer y a un hombre y los estereotipos se reproducen una y otra vez. Por ejemplo, un chico es quien toma la iniciativa, quien sabe más y siempre está pensando en mantener relaciones, mientras que una chica esté al servicio del placer del chico y que no tome la iniciativa ni exprese sus deseos.

El lenguaje es una herramienta importante para mantener estas desigualdades. A las niñas les decimos “¡qué guapa estás! ¡qué bien te portas!” recalcando la belleza y la obediencia como características femeninas. A los niños les decimos “¡qué fuerte y qué listo eres!” recalcando las aptitudes físicas e intelectuales como características masculinas.

Las mujeres desde pequeñas aprenden que su cuerpo es objeto de deseo de la mirada masculina y que el ser “sexy” otorga reconocimiento social. La consecuencia es que no experimentan un deseo propio y adquieren en las relaciones un rol pasivo donde es el hombre quien les descubre a las mujeres el placer.

5. TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES

Este marco cultural lleva a las mujeres a un mayor desconocimiento de su propio cuerpo, a no dar por válidos sus deseos y a criticar cuando una mujer expresa sus deseos o ideas de sexualidad de forma explícita, como sí se les permite a los hombres. Tampoco está bien visto que la mujer comparta sus experiencias. Todo esto fomenta los sentimientos de culpa y vergüenza en ellas.

¿Sabía que el clítoris es el único órgano del cuerpo destinado exclusivamente para el placer y que no se describió al completo su anatomía hasta 1998 por la uróloga Helen O’Connell?





6. TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LOS HOMBRES

Los hombres aprenden desde la infancia que son recompensados si ejercen autoridad, son dominantes y que pueden satisfacer sus impulsos sin tener en cuenta las necesidades de otras personas. También se permite que expresen sus deseos, no como a las mujeres. No son educados en ejercer cuidados en su entorno ya que eso es una característica que se asigna a las mujeres. Ahora bien, se sentirán presionados para cumplir con los modelos de virilidad que se espera de ellos.

En todos los temas de salud (alcohol, tabaco, accidentes de coche y en sexualidad, también) los hombres tienden a asumir más riesgos, porque se relaciona con la valentía que se espera de ellos.

A los hombres se les exige rendimiento pleno y continuo en las relaciones sexuales, así que situaciones como la pérdida de erección y eyaculación precoz se viven con angustia y vergüenza. Aunque parezca contradictorio, un hombre aprende a vivir su sexualidad sin límites, lo que implica tener ese rendimiento al máximo.

7. COITOCENTRISMO Y FALOCENTRISMO

El mundo de la erótica y las relaciones sexuales se han construido bajo una mirada masculina que se centra en dos puntos:

- El coito como única relación sexual completa, satisfactoria y válida (penetración vaginal o anal).
- El pene como órgano con la mayor presencia e importancia en las relaciones.

Estas dos ideas infravaloran cualquier otro modelo y práctica sexual.

Recuerde: los conocidos y mal llamados preliminares son prácticas sexuales igual de válidas que el coito.





8. EL ORGASMO COMO META

Tomar el orgasmo como único fin posible de los encuentros sexuales invalida todas las otras opciones de placer que podemos experimentar en una relación. Si pensamos solo en el orgasmo, nos olvidamos del proceso y solo ponemos el foco en los genitales. Además, genera expectativas muy altas que, al no cumplirse, nos hacen sentir incompletos/as, insatisfechos/as y plantearnos que tenemos algún problema médico o de salud. El placer obtenido en una relación sexual no depende solamente del orgasmo.

9. MUNDO HIPERSEXUALIZADO

Parece que todo es sexo y la gran importancia que da la sociedad a unas relaciones basadas en su parte más física y superficial, a la vez que se usa el sexo como reclamo publicitario, genera sensaciones de culpa, incomodidad y rechazo cuando la visión personal de cada una/o no coincide con la que nos ofrece el mundo.

10. PORNOGRAFÍA

La falta de una educación en sexualidad que integre todos los aspectos mencionados hasta ahora hace que desde niños y niñas se acceda a la pornografía como lugar donde aprender erróneamente sobre sexo. Le recomendamos ver el vídeo “Desinformación sexual” <https://youtu.be/qL1nmnUQYb8>

La pornografía representa situaciones irreales, crea falsas expectativas y además presenta ideales de belleza a hombres y mujeres inalcanzables.

La sexualidad debe ser construida por cada persona desde su propia vivencia. Cada persona tiene el reto de explorar su cuerpo, sus gustos y deseos, y ser consciente del entorno en que vivimos y los mensajes que nos envía, para poder hacer frente a las desigualdades y no perpetuarlas con nuestras acciones, actitudes y reacciones.





IDEAS CLAVE DEL TEMA

- La sociedad espera que un hombre se comporte y sea de una manera y la mujer de la opuesta. Las influencias culturales nos enseñan cómo comportarnos, qué se nos da bien y qué no, cómo y con quién relacionarnos.
- El mundo de la erótica y las relaciones sexuales se han construido bajo una mirada masculina que se centra en dos puntos: el coito como única relación sexual completa, satisfactoria y válida (penetración vaginal o anal) y el pene como órgano con la mayor presencia e importancia en las relaciones.
- El placer de la mujer está subordinado al del hombre y el clítoris o los ritmos sexuales femeninos, por ejemplo, están ausentes.
- El placer obtenido en una relación sexual no depende solamente del orgasmo.
- La sexualidad debe ser construida por cada persona desde su propia vivencia.





TEMA 4. LAS RELACIONES DE BUEN TRATO

AUTOR/AUTORA

Cristina de Blas Hernando

Laura Montero Morales

CONTENIDO

1. ¿QUÉ TIENE UNA RELACIÓN DE BUEN TRATO?

Las personas somos seres sociales y, por ello, la forma que tenemos de estar en contacto con los demás es a través de las relaciones. Hay muchas formas de relacionarse, pero ¿cómo es una relación de buen trato? Son aquellas formas de relacionarnos que hacen que nos sintamos bien, estemos a gusto con el resto de personas, donde no hay violencia y el respeto mutuo es la base.

Tenemos muchos ámbitos en los que nos relacionamos a lo largo del día y no en todos de la misma forma, la familia, amistades, en el trabajo. En una relación, las personas debemos cuidarnos a nosotras/os mismas/os y de los demás, demostrando así el aprecio mutuo.

Somos responsables de nuestras emociones, de cómo las exteriorizamos y nos comunicamos con los demás. Para poder tener relaciones saludables es muy importante que cada persona, de forma individual, se cuide, se acepte a sí misma con las cosas que le gustan y las que no. El autocuidado es la clave para estar bien con uno mismo y poder estarlo con el resto.

2. ¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

El autocuidado son todas aquellas acciones o decisiones que tomamos en beneficio de nuestra salud, tanto física como psicológica. Están basadas en la promoción de nuestra salud y prevención de enfermedad. Algunos ejemplos son: cuidados en la alimentación, higiene, actividad física adecuada, control y manejo de las emociones, desarrollo de habilidades sociales, relaciones sexuales seguras, seguimiento médico...

Todo esto influye en la manera en la que nos relacionamos con el resto y prestamos cuidado a las personas cercanas que así lo requieren.





3. CORRESPONSABILIDAD

Las relaciones de buen trato deben basarse en el bienestar mutuo y la igualdad. Cuando nos relacionamos en pareja, tradicionalmente las responsabilidades familiares y de cuidado han recaído sobre la mujer. Para que exista igualdad los hombres deben involucrarse más en las tareas domésticas físicas (comidas, compras, limpieza, cuidado de la ropa, etc.) y tareas organizativas del hogar (citas médicas, actividades y material del colegio, pago de facturas, etc.). La sobrecarga de cuidado y responsabilidades domésticas repercute negativamente en la salud de las mujeres.

El buen trato en las relaciones sexuales se refleja en el bienestar y placer que produce el mantener encuentros en un entorno de comunicación adecuada, consenso, y respeto. Las relaciones sexuales deben ser deseadas y consentidas. El consentimiento es la decisión libre, sin coacción ni chantaje y en plenas facultades de participar en una práctica sexual. El deseo es la voluntad propia de querer participar. Acceder a un encuentro sexual no tiene que ser por compromiso o bajo coacción, debe darse libremente y aquí es donde entra en juego el deseo.

Si una persona está bajo los efectos de alguna sustancia, disminuye y altera su capacidad de decisión y no puede dar su consentimiento. Cuando una persona dude o no esté segura no se debe forzar, ni presionar. Las relaciones deben ser consentidas y deseadas desde el principio hasta el final y si una persona inicialmente dijo sí, pero luego no quiere hay que respetar su decisión.

Le recomendamos el vídeo “Consentimiento, tan simple como el té”
<https://youtu.be/NXfcbET9LA>

5. CONSEJOS PRÁCTICOS Y CLAVES PARA TENER UNAS RELACIONES SALUDABLES

- Respetar los tiempos y espacios individuales.
- Comunicar lo que le gusta y lo que piensa con asertividad.
- Tratar de ser realista y no idealizar la relación. No crear expectativas incumplibles.
- Promover la buena autoestima individual y de la pareja.
- En los conflictos, adoptar una postura conciliadora.
- Ponerse en el lugar de la otra persona. Empatizar.
- Prestar atención al deseo propio y de la pareja.





- Evitar el reproche continuo. Reforzar lo que se hace bien.
- Buscar momentos adecuados para decir ciertas cosas.
- Si algo no es compatible, no hay que forzarlo.
- Respetar los límites pactados por consenso.

6. ¿QUÉ ES EL AMOR ROMÁNTICO?

El amor romántico es la idea de que necesitamos una pareja para ser felices y tener una vida plena, siendo el amor para toda la vida. Por ejemplo: los dibujos dirigidos a niñas y las series de adolescentes son un claro ejemplo de cómo el amor romántico acaba siendo perjudicial. Le recomendamos el texto “Los mitos del amor romántico” <https://www.porpuropplacer.es/los-mitos-del-amor-romantico/>

Pero es muy importante saber identificar cuando esa relación deja de ser saludable y de buen trato y, con la excusa del amor romántico, se convierte en una relación tóxica y con violencia. Cuando hay control, posesión, chantajes o amenazas ya no es una relación igualitaria. Una de las personas domina a la otra y no existe el buen trato. La manifestación más clara de las desigualdades en la pareja es la violencia de género en cualquiera de sus formas: física, psicológica, sexual, económica, de control, etc.

Es importante aprender a no depositar toda nuestra felicidad o éxito personal en el hecho de estar en pareja. Depender de nuestra pareja hará que exijamos y la responsabilicemos de nuestro bienestar. No confundir con el hecho de que, si estamos en una relación tóxica o de maltrato, esté en nuestras manos todo el poder de cambiar esa situación. Para poder salir y romper con una situación de violencia se necesita una sociedad que ofrezca recursos y apoyo, y que no culpabilice a la víctima.

Le recomendamos utilizar “El termómetro de las relaciones”

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20338>

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020338.pdf>

Recomendamos el vídeo “¿Tienes una relación tóxica?”

<https://youtu.be/xlzHVZII6oU>





Puede ampliar información con la guía “Construyendo en igualdad y en buen trato”

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50124>

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050124.pdf>

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- Una relación de buen trato son aquellas formas de relacionarnos que hacen que nos sintamos bien, estemos a gusto con el resto de personas, donde no hay violencia y el respeto mutuo es la base.
- Las relaciones de buen trato deben basarse en el bienestar mutuo y la igualdad.
- Las relaciones sexuales deben ser deseadas y consentidas.
- Cuando hay control, posesión, chantajes o amenazas ya no es una relación igualitaria. Una de las personas domina a la otra y no existe el buen trato.





TEMA 5. DIVERSIDAD SOCIAL, SEXUAL Y DE GÉNERO

AUTOR/AUTORA

Adrián López Gil

Guillermo López Arilla

CONTENIDOS

El lugar donde nacemos, la cultura de nuestro entorno, el color de la piel, la posición económica y social de nuestra familia, las capacidades que tengamos, el género, etc. hacen que partamos de puntos muy diferentes, con más o menos facilidades o barreras y analicemos la realidad social desde visiones distintas.

La realidad social es muy diversa (por género, por orientación sexual, cultura, edad, situación socioeconómica, procedencia y origen, etc.) pero luego, en los medios de comunicación y en películas o series, los referentes para las niñas y niños presentan un perfil de persona similar. No se refleja la realidad social y la sociedad, por tanto, no conoce las barreras y dificultades a las que se enfrentan los distintos grupos de personas.

Recomendamos el vídeo “¿Qué es eso de la diversidad?” <https://youtu.be/xlzHVZII6oU>

1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las capacidades o funcionalidad de cada persona no pueden equipararse con su utilidad social. Las personas con discapacidad han pertenecido a una de las minorías a las que se les ha negado toda posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales. La sexualidad es un derecho de todas las personas. Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras y dificultades muchas veces invisibilizadas y no percibidas por el resto de personas.

¿Sabía que todavía se tiene que luchar por el reconocimiento de la libertad sexual y la maternidad y paternidad de personas con discapacidad?

La sexualidad en las personas con discapacidad se invisibiliza, se silencia y se considera innecesaria la educación sexual, limitando los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de personas.





2. ORIENTACIONES SEXUALES O DEL DESEO DIVERSAS

Cuando hablamos de orientación sexual o del deseo, nos referimos a las distintas opciones de atracción sexual, erótica, emocional y/o amorosa que cada persona tiene, hacia quiénes y en qué nivel de intensidad.

Según quiénes nos atraigan tenemos:

- **Heterosexual:** hombre o mujer que se siente atraído/a hacia personas de distinto género al propio.
- **Gay:** hombres que se sienten atraídos hacia otros hombres
- **Lesbiana:** mujeres que se sienten atraídas hacia otras mujeres.
- **Bisexual:** personas que se sienten atraídas hacia personas de su mismo género y otros géneros. Recuerde que aunque tenga el prefijo “bi-” no significa dos. En este caso el significado de la palabra ha evolucionado con el tiempo.
- **Pansexual:** personas que se sienten atraídas hacia otras personas sin tener en cuenta el género.

Según la intensidad de la atracción que sintamos, se usan distintos nombres como alosexual, grisexual o asexual.

Puede ampliar información en la guía “Sexualidad. Cuerpos, identidades y orientaciones”

https://www.gobiernodecanarias.org/cmmsgobcan/export/sites/icigualdad/_galerias/ici_documentos/documentacion/Guia_Sex_4_CIO.pdf

Cada persona decide o no si utilizar estas etiquetas. Lo importante es que cada persona se sienta cómoda/o y se identifique y use las etiquetas que prefiera sin la presión de nadie más. No se puede imponer a nadie lo que pensamos que tiene que decir o ser.

Estas orientaciones sexuales se refieren al género de las personas que nos atraen y no hacia qué genitales tienen. Como hemos explicado el sexo, la sexualidad y las identidades van más allá de los genitales.





3. IDENTIDAD DE GÉNERO

Recordemos qué dice la Organización Mundial de la Salud sobre el género

“El género se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo”. *Organización Mundial de la Salud, 2015.*

Identidad de género: se refiere a la vivencia propia del género, a la realidad de la persona desde la autopercepción del mismo. Es relativo a la dimensión psicosocial de la persona. La identidad de género es el género real de la persona. Es algo propio e incuestionable por los demás, independientemente de cómo veamos a esa persona desde fuera.

No se puede decidir si alguien es hombre o mujer por lo que nosotros creemos que es al ver a la persona. La expresión de género es como mostramos esa identidad propia al exterior. ¿Sabía que cuando vemos a alguien y, por su aspecto, decimos si es hombre o mujer, estamos haciendo una “lectura de género”?

La expresión de género es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. La expresión de género puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres. Para muchas personas, su expresión de género se ajusta a las ideas que la sociedad considera apropiadas para su género, mientras que para otras no. Las personas cuya expresión de género no se ajusta a las normas y expectativas sociales, como los hombres que son percibidos como “afeminados” o las mujeres consideradas “masculinas”, suelen ser objeto de duros castigos como acosos y agresiones físicas, sexuales o psicológicas. La expresión de género de una persona no siempre está vinculada con su sexo biológico, su identidad de género o su orientación sexual.” Libres e Iguales Organización de las Naciones Unidas (ONU)

<https://www.unfe.org/es/definiciones/#:~:text=La%20expresi%C3%B3n%20de%20g%C3%A9nero%20es,nuestro%20comportamiento%20y%20nuestra%20apariencia.&text=La%20expresi%C3%B3n%20de%20g%C3%A9nero%20de,g%C3%A9nero%20o%20su%20orientaci%C3%B3n%20sexual.>

La identidad de género permite hablar de:





- Personas cis: son aquellas que se identifican con lo que les asignaron al nacer según sus genitales. Ejemplo: una mujer cis nació con vulva y se identifica como mujer
- Personas trans: son aquellas que se identifican con un género que no es el que les asignaron al nacer según sus genitales. Ejemplo: una mujer trans nació con pene y se identifica y es una mujer.
- Personas no binarias: son aquellas que no se identifican con los géneros convencionales. Ejemplo: una persona que no se identifica ni como hombre ni como mujer.

La forma en que expresamos el género de manera individual, varía tanto a lo largo del tiempo como entre las culturas.

¿Sabía a qué corresponden las siglas LGTB? Lesbianas, gays, trans, bisexuales. Y a lo largo de los años se añaden otros colectivos minoritarios también son discriminados: intersexuales, queer, asexual, y el símbolo + para representar el resto de grupos no mencionados.

4. LGTBIFOBIA

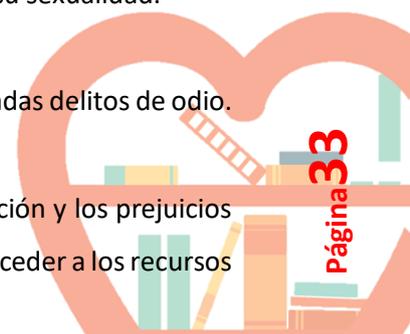
La LGTBifobia es la discriminación a personas por su orientación sexual e identidad de género que no “cumplen con lo normal”. Al igual que en una sociedad machista, lo femenino y lo que se relaciona con las mujeres es considerado algo inferior. Las personas que no cumplen los roles y mandatos de tener relaciones heterosexuales o una identidad de género “adecuada” se consideran personas menos dignas de derechos.

Las personas del colectivo LGTBI se encuentran a lo largo de su vida con mayores obstáculos sociales, no tienen referentes de historias positivas y dentro del propio pueden dejarse de lado a otros grupos como las personas trans o las mujeres lesbianas y bisexuales.

La salud de las personas LGTBI se ve afectada por un entorno que no los reconoce como personas válidas, minando su autoestima e impidiendo que vivan con plenitud su vida y su sexualidad.

¿Sabía que en España las agresiones a personas LGTBI continúan? Son consideradas delitos de odio.

La población inmigrante también es un colectivo con peor salud. La discriminación y los prejuicios a los que se enfrentan cada día hacen que no puedan ejercer el autocuidado y acceder a los recursos



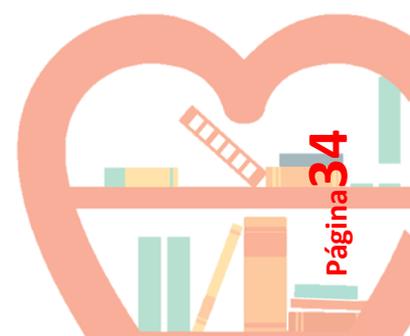


de salud como debería ser posible. La precariedad laboral, sobre todo en las mujeres inmigrantes influye de forma directa en su salud.

Las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, etnia o procedencia produce una salud desigual entre ellas. La salud es peor en los colectivos socialmente menos favorecidos. Estas desigualdades son diferencias innecesarias, evitables e injustas.

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- La sexualidad en las personas con discapacidad se invisibiliza, se silencia y se considera innecesaria la educación sexual, limitando los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de personas.
- Las orientaciones sexuales son las distintas opciones de atracción sexual, erótica, emocional y/o amorosa que cada persona tiene, hacia quiénes y en qué nivel de intensidad.
- la LGTBIfobia es la discriminación a personas por su orientación sexual e identidad de género que no “cumplen con lo normal”.
- La salud de las personas LGTBI se ve afectada por un entorno que no los reconoce como personas válidas, minando su autoestima e impidiendo que vivan con plenitud su vida y su sexualidad.
- La salud es peor en los colectivos socialmente menos favorecidos. Estas desigualdades son diferencias innecesarias, evitables e injustas.





TEMA 6. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

AUTOR/AUTORA

Mar Vera García

Soraya Martín Morales

CONTENIDOS

La salud sexual comprende muchos factores y uno de ellos son las infecciones de transmisión sexual conocidas como ITS. Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual por vía anal, vaginal u oral.

En este aspecto sigue siendo de vital importancia el manejo de las relaciones desde un enfoque respetuoso, consensuado y de comunicación empática y asertiva para que la prevención pase a formar parte de nuestra sexualidad como algo imprescindible y consensuado entre las personas implicadas.

Actualmente las infecciones de transmisión sexual siguen siendo un problema en salud pública puesto que millones de personas están afectadas por estas infecciones. Se estima que al día se diagnostican en el mundo un millón de casos. Se conocen más de 30 bacterias, virus y parásitos que causen infecciones y se transmitan por contacto sexual.

Pero recuerde que no todas tienen síntomas evidentes.

1. VÍAS DE TRANSMISIÓN

Las principales vías de transmisión son:

- Relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin protección.
- Uso compartido de agujas bien sea para drogas inyectables o perforaciones.
- Tener heridas o ampollas abiertas que entran en contacto con fluidos (sangre, semen, flujo vaginal) infectado por alguna infección de transmisión sexual.





2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten en relaciones sexuales no protegidas, ocho son los más frecuentes. ¿Sabía que de esas ocho, cuatro son curables: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis y las otras cuatro, tienen una evolución más compleja: hepatitis B, herpes, VIH y el virus del papiloma humano son infecciones causadas por virus que se pueden mitigar o atenuar con su tratamiento, pero pueden permanecer en el cuerpo toda la vida?

En general, las infecciones de transmisión sexual producen una infección aguda pero también pueden dar lugar a enfermedades crónicas con múltiples complicaciones: infertilidad, complicaciones durante el embarazo o distintos tipos de cáncer.

Los síntomas más habituales de las infecciones de transmisión sexual son:

- Flujo vaginal alterado
- Secreción por la uretra en el pene
- Ardor o molestias al orinar
- Úlceras en los genitales o dolor abdominal.

Sin embargo, se puede tener la infección y no presentar síntomas o que estos sean tan leves que pasen desapercibidos. Por eso no siempre se diagnostican ni se tratan, por lo que se pueden seguir transmitiendo a otras personas sin saberlo si se mantienen relaciones sexuales desprotegidas.

Gonorrea: Algunos de los síntomas son:

- Cambio en el color u olor o cantidad del flujo vaginal
- Sangrado entre reglas o reglas más cuantiosas
- Molestias con la penetración anal o vaginal
- Sangrado rectal
- Sensación de ardor al orinar
- Dolor o malestar en la parte inferior del abdomen
- Secreción de aspecto purulento por el pene o por el ano.

Si la gonorrea no se trata correctamente, puede originar problemas de salud a largo plazo.





Clamidiasis: Con frecuencia no causa síntomas. Si no se trata de forma correcta puede causar graves problemas de salud a largo plazo.

Sífilis: Los síntomas siguen 4 fases:

- Primaria
- Secundaria
- Latente
- Terciaria

Si no se trata correctamente produce graves problemas de salud a largo plazo, incluidas mujeres embarazadas que lo pueden transmitir al feto como sífilis congénita.

Herpes Genital: está causada por el virus Herpes tipo 2. Es frecuente la aparición de vesículas en la región genital, aunque puede no causar síntomas.

Virus del Papiloma Humano: en un 80% no suele causar síntomas, pero también es responsable del cáncer de útero y otros tipos de cáncer de la zona afectada en la práctica sexual.

3. DONDE PUEDE ACUDIR SI CREE QUE TIENE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Para el cuidado de la salud sexual y en particular de las infecciones de transmisión sexual, se puede acudir tanto a su centro de salud como a centros especializados en ITS u otros recursos municipales donde ofrecen diagnóstico y tratamiento. Es conveniente que en el diagnóstico se incluya la búsqueda del resto de infecciones de transmisión sexual. Es relativamente frecuente que se transmita más de una a la vez.

Puede ampliar información sobre los recursos disponibles en la Comunidad de Madrid:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>

Conozca el Centro Municipal de Salud Joven:

https://www.instagram.com/centrojoven_ms/?hl=es





En relación a nuestras parejas sexuales, es recomendable avisar para que todas las personas puedan ejercer el cuidado de su salud.

Es fundamental realizar pruebas de detección rutinaria o cribado en función de las prácticas sexuales de cada persona.

Actualmente se dispone de tratamientos eficaces contra varias infecciones de transmisión sexual. Tres infecciones de transmisión sexual bacterianas (la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con los tratamientos pertinentes como una pauta de antibióticos de más o menos días de duración. Las infecciones de transmisión sexual causadas por virus (herpes, virus del papiloma humano, hepatitis B y el VIH) tienen tratamientos más complejos según los síntomas que den. Estos virus pueden permanecer en el cuerpo de forma inactiva, latentes y dar la cara mucho tiempo después normalmente con cuadros clínicos de mayor gravedad y afectando a otras partes del cuerpo.

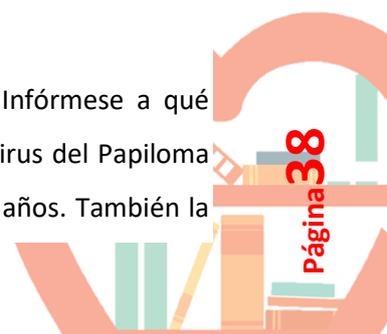
4. RECOMENDACIONES

El preservativo (o barreras de látex, según la práctica sexual) es el único método que protege de todas las infecciones de transmisión sexual.

Recuerde que no solo se transmiten las infecciones de transmisión sexual por la penetración vaginal. El sexo oral o anal también son vías de transmisión.

Es muy probable que una infección de transmisión sexual no cause síntomas, por lo que hacerse chequeos rutinarios si es una persona sexualmente activa está indicado, siendo parte del autocuidado. Acude a su centro de salud o a un centro específico de infecciones de transmisión sexual ante síntomas que le puedan hacer pensar en una ITS para recibir rápidamente el diagnóstico y poder empezar el tratamiento adecuado.

Existen vacunas preventivas para algunas infecciones de transmisión sexual. Infórmese a qué población se dirigen estas vacunas y solicítela. Por ejemplo: la vacuna para el virus del Papiloma Humano está incluida en el calendario de vacunación infantil, a las niñas de 12 años. También la





pueden solicitar personas adultas como hombres que tienen sexo con hombres menores de 25 años.

Es recomendable recibir asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las infecciones de transmisión sexual y del VIH, consejos sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de preservativos siempre adaptándose a la realidad y necesidades de las personas.

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- Las infecciones de transmisión sexual, abreviadas como ITS, son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual por vía anal, vaginal u oral.
- Las principales vías de transmisión son las relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin protección.
- Para el cuidado de la salud sexual y en particular de las infecciones de transmisión sexual se puede acudir tanto a su centro de salud como a centros especializados en ITS u otros recursos municipales donde ofrecen diagnóstico y tratamiento.
- Es recomendable avisar para que todas las personas puedan ejercer el cuidado de su salud.
- El preservativo (o barreras de látex, según la práctica sexual) es el único método que protege de todas las infecciones de transmisión sexual.
- Hacerse chequeos rutinarios si es una persona sexualmente activa está indicado, siendo parte del autocuidado.





TEMA 7. LA INFECCIÓN POR VIH

AUTOR/AUTORA

Mónica Morán Arribas

Guillermo López Arilla

Juan Rico Bermejo

CONTENIDO

El contenido de este tema va dirigido a aspectos biológicos y sociales relacionados con el VIH, la infección de transmisión sexual que más nos preocupa.

1. ¿SABE QUÉ ES EL VIH?

Es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus se transmite de persona a persona y ataca y daña poco a poco al sistema inmunológico, encargado de la defensa de nuestro organismo, destruyendo un tipo de células llamadas linfocitos CD4. Este daño del sistema inmune favorece la aparición de infecciones y de algunos tipos de cáncer (enfermedades oportunistas) en la fase avanzada de la enfermedad, que es lo que conocemos como sida.

EVENTOS EN LA HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

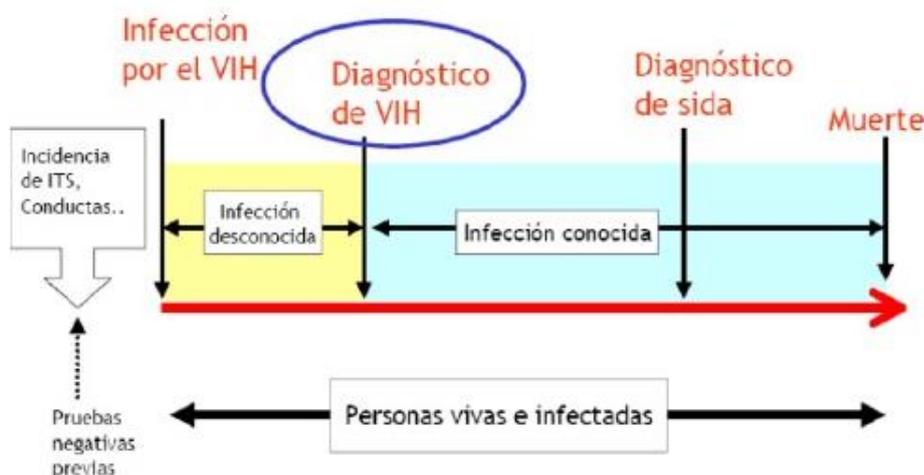


Figura: historia natural de la enfermedad. Fuente: elaboración propia



¿Qué son las enfermedades oportunistas? Las enfermedades oportunistas surgen a consecuencia de un sistema inmunológico dañado. Se las llama oportunistas porque se aprovechan de que el sistema inmune está debilitado para colarse y hacerse fuertes. Las personas con VIH que no reciben el tratamiento o que lo han recibido de manera tardía, esto es, una vez que el sistema inmunológico está dañado, tienen alto riesgo para las enfermedades oportunistas (hongos, neumonía, cáncer de cuello de útero, parásitos, trastornos cerebrales, esofagitis, bronquitis, sarcoma de Kaposi, linfomas, etc.).

2. ¿QUÉ ES EL SIDA?

Es importante saber que el VIH y el sida no son lo mismo. El sida es la enfermedad causada por el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario. Cuando no se administra un tratamiento antirretroviral que impide la replicación del virus, generalmente al cabo de años, se llega a la fase de sida e inevitablemente a la muerte (historia natural de la enfermedad). No todas las personas que tienen VIH llegan a desarrollar el sida, pero sí todas las personas que tienen sida, tienen el VIH. Para evitar llegar a la fase de sida es fundamental hacer un diagnóstico precoz y tomar el tratamiento antirretroviral de forma adecuada.

Puedes consultar esta publicación:

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20333>

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020333.pdf>

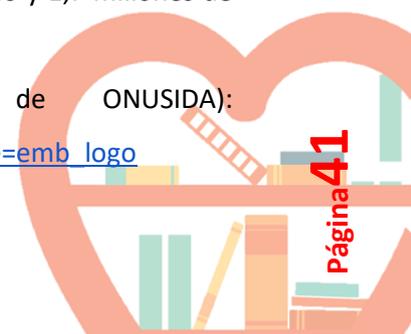
¿Sabías que...? Hoy día una persona con infección por el VIH puede tener una vida totalmente normal, siempre que tome el tratamiento y siga las indicaciones de su médico/a.

3. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL VIH EN EL MUNDO?

El VIH y el sida siguen siendo hoy día un grave problema de salud pública en el mundo. Según datos de ONUSIDA, en 2018, 37,9 millones de personas viven con el VIH en el mundo y 1,7 millones de personas contrajeron la infección durante ese año.

Personas en el mundo viviendo con VIH (datos de ONUSIDA):

https://www.youtube.com/watch?time_continue=9&v=wkJnEPyBFVo&feature=emb_logo





4. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL VIH EN NUESTRO ENTORNO?

En la Comunidad de Madrid, desde el año 2009 hasta el 31 de agosto de 2020, se han notificado 9.791 nuevos diagnósticos de infección por VIH, más de 1.000 nuevas infecciones cada año. El 87,4% son hombres. La media de edad al diagnóstico es de 35,4 años, si bien en los últimos años vemos un aumento en población menor de 30 años. El 44,9% había nacido fuera de España. El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual.

En hombres predominan las relaciones sexuales entre hombres como principal causa de transmisión del VIH. En el 77% de las mujeres nacidas en España, la vía de transmisión son las relaciones heterosexuales sin protección; este porcentaje es del 97,7% en mujeres de origen extranjero. Otro problema importante es la infección oculta (alrededor del 13% de personas con VIH en España desconocen que están infectadas) y el diagnóstico tardío (un 22,4% tenían enfermedad avanzada (<200 linfocitos CD4+) y/o sida en el momento del diagnóstico). Esto tiene graves implicaciones para la salud de las personas con VIH, al no poder beneficiarse a tiempo de un tratamiento que mejore su supervivencia y calidad de vida. También existe el riesgo de transmisión a sus parejas sexuales, si existen prácticas de riesgo. El número de personas con VIH que desarrollan sida continúa disminuyendo año a año gracias a la eficacia del tratamiento antirretroviral.

Para más información, puede consultar:

Último Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_mensual_vih_web.pdf

¿Sabías que...? Los medios de comunicación informan cada año que los casos de sida descienden mucho. Esto es debido a que cada vez hay más personas diagnosticadas precozmente de VIH que son tratadas de forma adecuada y no llegan a desarrollar sida. Pero que haya menos casos de sida, no implica que también desciendan los casos de VIH. De hecho, en los últimos 10 años, la infección por VIH se muestra estable en España con unos 4.000 casos registrados de VIH cada año, de los cuales 1000 se diagnostican en la Comunidad de Madrid.





5. ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH se puede transmitir al entrar en contacto fluidos con capacidad infectiva como la sangre, el semen, el líquido preseminal, el flujo vaginal y la leche materna de una persona con VIH con una herida abierta en la piel o con las mucosas de ojos, nariz, boca, glande, vagina o recto de una persona sin el VIH. Por tanto, el VIH se puede transmitir a través de:

- las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) sin preservativo
- por lesiones con un objeto punzante sin esterilizar que haya estado en contacto con sangre infectada: jeringas, agujas, instrumentos para acupuntura, tatuajes, piercing, etc.
- por compartir materiales de higiene personal o juguetes sexuales contaminados
- de una madre con VIH a su hijo/a, durante el embarazo, el parto y la lactancia, si no ha habido un seguimiento y tratamiento adecuado para impedir la transmisión.

La forma más común de transmisión del VIH hoy día es el sexo sin protección, pero no todas las prácticas conllevan el mismo riesgo para el VIH. El coito anal sin preservativo es la práctica sexual de mayor riesgo para el VIH. El sexo oral sin eyaculación en la boca es una práctica de riesgo muy poco probable para el VIH, aunque sí para otras infecciones de transmisión sexual. Igualmente, el flujo vaginal en la boca conlleva un riesgo ciertamente bajo. En una penetración anal/vaginal, si evitamos que el semen esté en contacto con las mucosas, estaremos reduciendo las posibilidades de transmisión del VIH.

6. ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

Igual de importante es saber que el VIH no se transmite a través del aire, el agua o las picaduras de insectos, ni por la saliva, el sudor o las lágrimas, por lo que no puede adquirirse al abrazarse, darse la mano o tocarse, ni por la convivencia habitual en el hogar, el trabajo o la escuela. Tampoco se transmite por donar o recibir sangre en países donde está adecuadamente controlado.

7. ¿CÓMO SE PREVIENE EL VIH?

El preservativo es un método de prevención muy eficaz para el VIH y además nos protege frente a otras infecciones de transmisión sexual y evita los embarazos no deseados. Es esencial utilizar el preservativo y/o barreras de látex orales durante nuestras relaciones sexuales. También debemos





de evitar compartir objetos punzantes o de higiene personal. Así mismo, se ha demostrado que el tratamiento antirretroviral, al lograr un descenso de la carga viral a niveles indetectables en las personas con VIH, evita la transmisión de la infección (indetectable=intransmisible).

También contamos con otras herramientas preventivas como la profilaxis post-exposición, la profilaxis pre-exposición, la educación sexual, etc. La combinación de todas ellas constituye la mejor forma de prevenir el VIH.

¿Sabías que...? Una persona que mantiene la carga viral indetectable de forma sostenida gracias al tratamiento antirretroviral tomado de forma adecuada no transmite el VIH en sus relaciones sexuales.

Carga viral

La carga viral es la cantidad de VIH, concretamente de ARN del VIH, presente en la sangre y en los fluidos genitales de una persona con la infección. Esta cantidad se mide en número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/ml). Un análisis de carga viral consiste en medir la cantidad de copias de ARN del VIH en un volumen concreto de sangre.

Carga viral indetectable

El tratamiento antirretroviral “funciona” si la carga viral disminuye al menos en un 90% dentro de las primeras 8 semanas. Luego debería seguir disminuyendo a menos de 50 copias antes de los 6 meses. El objetivo del tratamiento antirretroviral es mantener la carga viral indetectable. En general, se considera que una carga viral es indetectable cuando se sitúa por debajo de las 50 copias/ml.

Indetectable=intransmisible

El estudio PARTNER 2 confirma que 'indetectable es igual a intransmisible'. Los resultados finales del estudio muestran que, tras ocho años de seguimiento, en ninguna de las cerca de 1.000 parejas serodiscordantes de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se produjo la transmisión del VIH.





En todas estas parejas, el miembro con el VIH se encontraba en supresión virológica, es decir, con carga viral indetectable, gracias al uso del tratamiento antirretroviral. Las parejas, durante los 8 años de seguimiento, habían acumulado más de 70.000 relaciones sexuales sin preservativo. Cuando la carga viral del VIH es indetectable, la cantidad de virus en los fluidos sexuales es demasiado baja como para producir una infección.

8. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Al principio de la infección, pueden aparecer síntomas leves parecidos a una gripe y luego permanecer asintomático durante años, por eso muchas personas que han adquirido el VIH pueden estar largo tiempo sin saberlo, con los riesgos que eso conlleva. Al cabo de años, este daño del sistema inmune favorece la aparición del sida. La única forma de confirmar la infección es mediante la realización de las pruebas de detección del VIH, valorando siempre el periodo ventana.

El periodo ventana es el tiempo que es preciso esperar para que el resultado de la prueba sea definitivo, en el caso del VIH, varía en función de las pruebas.

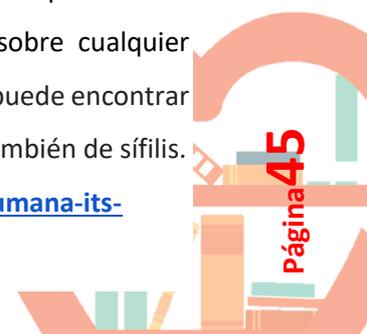
9. ¿CUÁNDO ES NECESARIO HACER LA PRUEBA DEL VIH?

- Cuando se ha practicado “sexo sin protección”
- Cuando se desea abandonar el uso del condón con la pareja estable
- Por haber compartido objetos punzantes contaminados que han originado una lesión.

Solicite la realización de la prueba, si ha tenido prácticas de riesgo para el VIH, en su centro de salud o también puede acudir a uno de los servicios de pruebas rápidas de VIH distribuidos por toda la Comunidad de Madrid.

Son gratuitos, confidenciales, no requieren tarjeta sanitaria y los resultados están disponibles en menos de 30 minutos. Además, puede recibir asesoramiento individualizado sobre cualquier aspecto de su salud sexual que le preocupe. En la web de la Comunidad de Madrid puede encontrar toda la información de los recursos donde realizarse una prueba rápida de VIH y también de sífilis.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>





Existen algunos centros de salud con servicios de pruebas rápidas de VIH y sífilis. Son centros con profesionales especializados que ofrecen asesoramiento en salud sexual. Llame para pedir cita. Puede encontrar toda la información disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/informacion_pruebas_rapidas_comunidad_de_madrid_08_2020.pdf

10. ¿SABES LO QUE ES LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE)?

Es un tratamiento antirretroviral que se toma siempre antes de que transcurran las 72h y, preferiblemente, antes de 24 horas de la última práctica de riesgo, para evitar adquirir la infección por el VIH. Si ha ocurrido una práctica sexual de riesgo alto para el VIH, debe acudir al servicio de urgencias de su hospital lo antes posible. Se toma durante 28-30 días con un seguimiento desde el hospital.

Para mayor información: Documento de consenso de Profilaxis Post-exposición, Ministerio de Sanidad

https://www.mscbs.gob.es/fr/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf

11. ¿QUÉ ES LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP)?

La profilaxis pre-exposición (PrEP) es la utilización de fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por el VIH. Está indicada en aquellas subpoblaciones con mayor riesgo de adquirir la infección por el VIH y previene eficazmente la infección cuando se sigue correctamente la prescripción médica. Se considera una herramienta preventiva más y, por tanto, debe acompañarse de otras medidas preventivas como el uso del preservativo, la detección precoz y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual, la educación sexual, etc.

Más información disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP.htm>





12. ¿ESTÁ LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN DISPONIBLE EN ESPAÑA?

Desde enero de 2020, la profilaxis pre-exposición está disponible en la Comunidad de Madrid y se dispensa en el Centro Sanitario Sandoval para aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Puede pedir cita para recibir asesoramiento y prescripción:

<https://www.comunidad.madrid/centros/centro-sandoval>

13. ¿LE PUEDEN DISCRIMINAR POR TENER EL VIH?

El VIH y el sida continúan siendo un tabú en la sociedad. Existe un gran desconocimiento, conceptos erróneos y falta de información sobre las vías de transmisión del virus y esto aún hoy provoca estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con el VIH, que hay que erradicar. Si nos discriminan por tener VIH, podemos denunciarlo. Si la discriminación se produce en el ámbito sanitario, pueden contactar con los servicios de información y atención al paciente de su hospital o de su centro de salud. También debemos saber que, en España, no estamos obligados a revelar que tenemos VIH, si alguien nos pregunta.

En la Videoteca de “Por Puro Placer” encontrará sugerencias de películas que se han acercado a la realidad social del VIH y el sida y que recomendamos ver: <https://www.porpuroplacer.es/peliculas-vih/>

Si busca más información sobre el VIH y el sida, desea hacerse la prueba del VIH, recibir asesoramiento, ha sido diagnosticado recientemente de VIH y necesita resolver dudas o apoyo emocional, o para cualquier otro aspecto relacionado con el VIH, puede consultar la web de la Comunidad de Madrid en <https://www.comunidad.madrid> donde encontrará informes, materiales didácticos y toda la información sobre recursos sanitarios y comunitarios existentes en nuestra Comunidad y en los que puede apoyarse. ¡Infórmese y salga de dudas!

Más información disponible en la web de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (Ministerio de Sanidad):

<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>





IDEAS CLAVE DEL TEMA

- El sida aparece en una fase avanzada de la infección por VIH.
- El uso del preservativo durante toda la relación sexual nos protege frente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- Se debe realizar la prueba del VIH si ha habido prácticas de riesgo, para así poder diagnosticarlo precozmente y beneficiarnos del tratamiento antirretroviral.
- Es importante luchar para erradicar el estigma y la discriminación que aún hoy en día sufren las personas que viven con el VIH.





TEMA 8. SALUD REPRODUCTIVA Y EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

AUTOR/AUTORA

Laura Montero Morales

Cristina de Blas Hernando

CONTENIDOS

1. SALUD REPRODUCTIVA

Según la Organización Mundial de la Salud la salud reproductiva incluye el abordaje de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Cuidar la salud reproductiva implica poder tener y disfrutar de una sexualidad responsable, saludable y segura, sin olvidar la satisfacción que otorga. Es necesaria la libertad de elección de si se quiere tener descendencia y cuántos hijos e hijas tener y en qué momento.

El seguimiento de los embarazos y el acceso a métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles son puntos clave para que se pueda tener una adecuada salud reproductiva.

2. MITOS SOBRE EL EMBARAZO

El embarazo es más frecuente que se produzca cuando la relación se mantiene alrededor del día 14 del ciclo menstrual (que es cuando se ovula). Pero no hay ciclos iguales ni personas iguales, por lo que estas fechas son solo una orientación. El embarazo se puede producir en cualquier día del ciclo menstrual por lo que siempre hay que tomar medidas si se quiere evitar.

Revisemos algunos enunciados que escuchamos:

“No te puedes quedar embarazada en la primera relación”

Los embarazos se pueden producir en cualquier momento, solo es necesaria la fecundación de un óvulo por parte del espermatozoide y esto se puede dar en la primera relación sexual con penetración vaginal que se tenga.





“No te puedes quedar embarazada si tienes la regla”

El embarazo se puede producir desde que se tiene el primer ciclo menstrual con la primera menstruación. Los ciclos menstruales no son iguales en días y ritmo ni siquiera en la misma persona. Ejemplo: una mujer puede tener ciclos irregulares y que, dentro del propio ciclo, la ovulación se produzca antes o después del día esperado.

No se puede saber en términos generales cuándo se ha producido exactamente la ovulación y por tanto, qué días es más fácil o difícil que se produzca un embarazo. Incluso en los días de menstruación pueden existir óvulos viables que se fecunden.

“No te puedes quedar embarazada si utilizas determinadas posturas en el coito”.

A veces se piensa que, por gravedad, algunas posturas pueden facilitar la fecundación entre el espermatozoide y el óvulo, pero el interior del aparato reproductor tiene una estructura pensada para favorecer el movimiento de los espermatozoides hacia las trompas uterinas y que en algún punto se encuentre con los óvulos. Cualquier postura utilizada en la penetración vaginal puede dar lugar a un embarazo.

3. SALUD DURANTE EL EMBARAZO. CÓMO CUIDARSE

Durante el embarazo la salud y el cuerpo sufren numerosos cambios como:

- El aumento de mamas
- Pigmentación mayor
- Sensibilidad en los pezones
- Aumento de peso
- Grandes cambios hormonales y emocionales.

Es importante que estemos preparados/as para estos cambios y se viva desde una mayor comprensión y autocuidado.

Los principales cuidados en la medida de las posibilidades de cada persona son:

- Realizar trabajo de suelo pélvico pre y post parto.





- Mantener una dieta saludable que evite alimentos procesados y envasados, que incremente las frutas y hortalizas y evite las carnes y pescados crudos. Será adecuado comer entre 4 y 5 veces al día.
- Llevar una rutina diaria de ejercicio físico adecuada a nuestras condiciones físicas previas, desde ejercicios de estiramientos o disciplinas aplicadas al embarazo como pueden ser yoga o pilates.
- Cuidado de la dentadura, puede sufrir mucha acidez durante el embarazo y dañar la salud bucodental.
- Prevenir estrías en la piel mediante una buena hidratación.
- Mantener una sexualidad activa favorece la autoestima. El autoplacer y la buena relación de pareja, si la hubiera, no afecta de ninguna manera al feto.
- Ofrecernos espacios de relajación y disfrute del momento.

Recuerda que el respeto al propio cuerpo es fundamental y es el cuerpo que habitamos en las diferentes etapas de la vida; todos son válidos y bellos.

Puede ampliar información con la guía “Por una maternidad saludable” <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017286.pdf>

4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Decidir sobre la reproducción y el acceso a los métodos anticonceptivos son derechos reproductivos. La planificación familiar para decidir sobre cuándo y cuánta descendencia se quiere tener, si es que la queremos, es un recurso al que toda la población también tiene derecho a acceder. La posibilidad de la mujer para decidir si quiere tener un embarazo y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

Para poder decidir libremente sobre la planificación familiar es necesario conocer los distintos métodos anticonceptivos que hay y poder así elegir el que se adecúe mejor a las circunstancias de cada persona.





5. EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

Cuando en una relación sexual no se han tomado o no se han podido tomar medidas anticonceptivas, puede producirse un embarazo que no estaba en la planificación de la vida de las personas implicadas. Desde distintos servicios o centros dedicados a la planificación familiar y a la salud reproductiva puede recibir el asesoramiento o acompañamiento que necesite. Las y los jóvenes pueden acudir a centros más específicos para su franja de edad, donde pueden recibir una atención más personalizada y adecuada para la gente joven.

Un embarazo inesperado o no planificado puede crear importantes problemas emocionales, sociales, económicos y médicos.

6. EMBARAZO ADOLESCENTE

Los embarazos en adolescentes suponen un impacto importante en la vida de la mujer adolescente. La presión en la familia, tomar decisiones con la pareja, las dudas y sentimientos de culpa o vergüenza que se pueden experimentar y las repercusiones en salud ponen a la mujer en una situación compleja. Es necesario conocer los recursos de apoyo y acompañamiento a las y los jóvenes, así como entender, como familiar o amistad de la mujer, que debemos apoyar y entender, dando la ayuda que necesite.

¿Sabía que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo?

Los embarazos en adolescentes tienen repercusión en la salud tanto de la madre como del bebé, con mayores cifras de recién nacidos con bajo peso al nacer o incluso mortalidad que en embarazos en edades adultas.

Un embarazo en la adolescencia muchas veces repercute negativamente en la educación al no poder continuar los estudios de forma idónea y en las oportunidades de desarrollo personal, de acceso al mundo laboral con consecuencias económicas. Las mujeres adolescentes embarazadas necesitan de un mayor apoyo psicológico, sanitario y social por parte de todos/as.

Conozca el Centro Municipal de Salud Joven https://www.instagram.com/centrojoven_ms/?hl=es





7. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La interrupción voluntaria del embarazo es la intervención que se lleva a cabo para finalizar un embarazo y es realizada por profesionales especialistas con el método más adecuado y cumpliendo con todos los criterios de calidad sanitaria. Puede ser con métodos farmacológicos o métodos quirúrgicos.

La legislación en nuestro país por la Ley Orgánica elaborada en 2010 permite solicitarlo a petición de la mujer embarazada en las primeras 14 semanas de embarazo y si es por motivos médicos existen otros plazos de solicitud recogidos en la legislación. En caso de menores de 18 años, es necesaria la autorización por parte de progenitores o tutores legales.

Se solicita pidiendo cita, a elección de la persona, en una de las clínicas acreditadas por la Consejería de Sanidad. Desde esa clínica le proporcionarán una cita con la unidad correspondiente.

Desde muchos organismos internacionales y mediante legislaciones en cada país, cada vez son más los lugares donde se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida y al acceso a recursos que proporcionen intervenciones seguras y asequibles.

¿Sabía que la penalización del aborto, no lo impide, si no que hace que se hagan prácticas menos seguras?

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- El seguimiento de los embarazos y el acceso a métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles son puntos clave para que se pueda tener una adecuada salud reproductiva.
- El embarazo se puede producir en cualquier día del ciclo menstrual por lo que siempre hay que tomar medidas si se quiere evitar.
- Decidir sobre la reproducción y el acceso a los métodos anticonceptivos son derechos reproductivos.
- Desde distintos servicios o centros dedicados a la planificación familiar y a la salud reproductiva puede recibir el asesoramiento o acompañamiento que necesite la población adolescente.





TEMA 9. MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y ANTICONCEPCIÓN

AUTOR/AUTORA

Cristina Llopis Sampedro

Laura Montero Morales

CONTENIDO

La anticoncepción (o contracepción) es el conjunto de prácticas basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no planificados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener (control de la natalidad).

Para su salud y autocuidado supone:

- Tener autonomía y libertad personal para tomar decisiones en las relaciones sexuales.
- Tener una vida sexual consciente y responsable.
- Si se usa preservativo, además le protege de infecciones de transmisión sexual

Para las relaciones en pareja supone:

- Fomentar relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta los criterios de nuestra pareja.
- Permite hablar, negociar y elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a nuestra situación.

El uso de métodos anticonceptivos permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila.

1. ¿QUÉ MÉTODO ES EL MEJOR?

Depende. Hay que conocer todos los métodos existentes para valorar cuál es el que se adapte a usted. Cada persona, cada pareja, tendrá que encontrar el método que mejor se adapte a sus gustos, situaciones y circunstancias.

A la hora de elegir, tenga en cuenta:

- Su eficacia para evitar embarazos.
- Su eficacia para prevenir infecciones de transmisión sexual
- Su seguridad, los efectos que pueda tener sobre la salud, sus contraindicaciones.





- Si es sencillo de usar y si requiere controles médicos.
- Si su eficacia depende de un uso correcto o de cumplir rutinas.
- Si es reversible o permanente. Si se recupera la fertilidad una vez se deja de utilizar.

La eficacia de los métodos depende, sobre todo, del uso correcto o incorrecto que se haga. Aquellos que sólo necesitan una mínima intervención por parte de la persona que lo usa y que su acción anticonceptiva es prolongada en el tiempo son los más eficaces.

Es importante leer el prospecto, seguir las indicaciones y consultar cualquier duda con profesionales sanitarios.

2. TIPOS DE MÉTODOS

Existen diversos tipos donde elegir:

- **Métodos barrera** (son una barrera física para que no pase el esperma a la vagina, ni haya contacto entre mucosas de dos personas distintas):
 - Preservativos para pene y preservativos para vagina
 - Diafragma con espermicida
- **Métodos hormonales** (actúan evitando que el óvulo se fecunde: detienen la liberación de óvulos y espesan el moco del cuello del útero). Necesitan receta médica y hay que valorar la situación de cada persona a la hora de recomendarlos (hábito de fumar, edad, enfermedades previas...):
 - Píldora combinada, se toma una diaria.
 - Minipíldora, se toma una diaria.
 - Anillo vaginal, se coloca en la vagina durante 21 días cada mes.
 - Parche transdérmico, se pega en la piel, 3 parches semanales al mes.
 - Implante subcutáneo, es una pequeña varilla de plástico flexible, que se inserta debajo de la piel en la cara interna del brazo, dura 3 años.
 - Inyección intramuscular, dura 3 meses
 - **Dispositivo intrauterino hormonal**, conocido como DIU hormonal, dura entre 5 y 10 años puesto.





- **Dispositivo intrauterino no hormonal**, conocido como DIU de cobre. Dura 5 años. Es un método de larga duración para quienes no pueden o no desean utilizar hormonas.

Los preservativos son los únicos métodos anticonceptivos que además previenen las infecciones de transmisión sexual, ya que establecen una barrera física (el látex o el poliuretano) entre las mucosas de personas distintas evitando el paso de la infección. Son los más utilizados porque tienen esa doble utilidad, una eficacia alta, fáciles de adquirir, no tienen efectos negativos que deban controlarse con seguimiento médico.

Recuerda que existen varios tipos para diferentes prácticas sexuales (penetración anal, vaginal, sexo oral). Son de un solo uso y hay que utilizarlos correctamente.

Recomendamos la lectura del texto “Condón vaginal, ese gran desconocido”, para su conocimiento y un correcto uso:

<https://www.porpuroplacer.es/el-preservativo-vaginal-ese-gran-desconocido/>

Doble método

El doble método consiste en utilizar simultáneamente, al mismo tiempo, un preservativo y otro método elegido. Si utiliza un método hormonal para prevenir embarazos y no tiene pareja estable o desconoce si tu pareja puede tener alguna infección, recomendamos usar el doble método. El doble método, además, aumenta la eficacia anticonceptiva, protegiendo de los errores que se puedan cometer en el uso de anticonceptivos diferentes del preservativo.

Los métodos llamados “naturales” o de “conocimiento de la fertilidad” son de baja eficacia y ninguno protege frente a las infecciones de transmisión sexual. Se basan en los cambios que puede presentar el cuerpo en los días que se produce la ovulación, como los cambios en la temperatura, en el moco cervical o en asumir que todos los ciclos menstruales son iguales y llevar la cuenta de días con calendario.

La marcha atrás o coito interrumpido tampoco es un método anticonceptivo eficaz.





3. MITOS SOBRE EL PRESERVATIVO

Existen mitos falsos sobre los preservativos que a veces se utilizan como excusa para no usarlos en las relaciones. Los más comentados son:

1) *“Disminuye la sensibilidad en las relaciones”*

En algunos casos puede suponer cierta pérdida de sensibilidad en la zona genital, pero no todo el placer se encuentra en los genitales. El preservativo permite tener una relación más placentera porque al mantener un encuentro seguro y sin riesgos nos podemos relajar y disfrutar.

2) *“Se rompen con facilidad”*

Los preservativos están diseñados para que no se deterioren ni se rompan durante una relación sexual. Solo hay que seguir las instrucciones de uso y cuidado.

¿Sabía que, si se rompen con frecuencia, es que probablemente se estén usando de forma incorrecta?

Recomendamos el vídeo “Cómo colocar un preservativo” <https://youtu.be/ALHck4EVZhl>

3) *“Si utilizas preservativo es que no te fías de tu pareja u ocultas algo”.*

Al contrario, utilizar preservativo significa que respetas y cuidas a tu pareja porque quieres evitar cualquier riesgo de embarazo no planificado o la transmisión de infecciones. Las infecciones pueden tardar en ser visibles, por lo que podemos ser portadores de una infección por una relación pasada y no saberlo.

Recomendamos la lectura del texto “Desmontando seis frases sobre el condón” <https://www.porpuroplacer.es/condon-mitos-desmontar/>

4. NEGACIÓN EN PAREJA

Una vez haya elegido cuál es el método de prevención y anticoncepción que quiere utilizar en sus relaciones, le recomendamos que se lo comunique a su pareja o parejas sexuales.

Recuerde que puede encontrarse personas que no quieran utilizar preservativo. Le recomendamos entonces que utilice sus herramientas de diálogo, negociación, para llegar a acuerdos que no





pongan en riesgo su salud. Si esto no fuera posible, no olvide que hay muchas prácticas sexuales placenteras sin riesgo para la transmisión de infecciones ni para un embarazo.

5. ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

Se trata de una pastilla que se puede tomar tras una relación con penetración vaginal y se ha roto el preservativo o no se ha utilizado. Así evitará un embarazo no planificado.

Existen dos tipos:

- La “píldora postcoital” o “píldora del día siguiente” (Levonorgestrel). Se puede tomar en las primeras 24 horas y hasta 72 horas desde el coito no protegido.
- La “píldora de los cinco días después” (Acetato de Ulipristal). Se puede tomar hasta el quinto día después de la relación de riesgo.

No olvide que se recomienda tomarla lo más pronto posible para que sea más efectiva.

Estas pastillas se venden en farmacias sin receta médica. Pero si es joven, aconsejamos que acuda a centros de atención a jóvenes (públicos y gratuitos) donde le atenderán profesionales que asesorarán, aclararán las dudas y te facilitarán el anticonceptivo de forma gratuita.

Conozca el Centro Municipal de Salud Joven https://www.instagram.com/centrojoven_ms/?hl=es

Puede ampliar información con la guía Métodos Anticonceptivos

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivos.pdf

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- El uso de métodos anticonceptivos permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila.
- Hay que conocer todos los métodos existentes para valorar cuál es el que se adapta mejor a las circunstancias de cada persona.
- Los preservativos son los únicos métodos anticonceptivos que además previenen las infecciones de transmisión sexual.
- La marcha atrás o coito interrumpido no es un método anticonceptivo eficaz.





TEMA 10. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

AUTOR/AUTORA

Juan Rico Bermejo

Guillermo López Arilla

CONTENIDOS

1. ¿QUÉ SÓN LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

Desde la antigüedad se han utilizado y consumido distintas sustancias que alteran las percepciones, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento. A estas sustancias las llamamos drogas o sustancias psicoactivas. Se han utilizado como remedios a los problemas de salud, por motivos religiosos, como afrodisiaco para potenciar el deseo sexual, para potenciar la capacidad física en el trabajo, el rendimiento de los soldados en el campo de batalla o para mejorar la capacidad creadora artística, la integración social y facilitar los contactos sociales.

Actualmente también tienen un carácter lúdico y de diversión en nuestra cultura y por eso utilizamos la expresión ‘drogas recreativas’ a aquellas que son consumidas en las actividades del ocio festivo-nocturno para disfrutar más, aguantar toda la noche y facilitar las relaciones sociales y sexuales.

Puede ampliar información en la web sobre sustancias psicoactivas de la Comunidad de Madrid

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>

Conozca el servicio de información gratuito sobre drogas de Cruz Roja

<https://www.cruzrojajuventud.org/sobre-drogas>

2. ¿CONOCE LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LAS DROGAS?

Droga es toda aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste, siendo capaz de generar dependencia, provocar cambios en la conducta y efectos nocivos para la salud y el bienestar social.

Puede ampliar información en el Plan Nacional Sobre Drogas

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/home.htm>





Actúan sobre el cerebro produciendo:

- Efectos perjudiciales en la conciencia y las capacidades funcionales psíquicas y psicomotrices.
- Primero provocan una sensación agradable pero después alteran las percepciones sensoriales.
- Potencian el refuerzo positivo sobre el cerebro y crean una necesidad irresistible de consumir de nuevo.

El uso prolongado (según el tipo de droga, la persona y sus condiciones) puede llevar a distintas situaciones:

- La dependencia, que es el estado donde quién consume drogas cree y mantiene constantemente el deseo de consumir la sustancia. Esta dependencia implica un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.
- Si este deseo se mantiene conduce a la tolerancia, que es la necesidad de incrementar la dosis para conseguir el mismo efecto
- El síndrome de abstinencia por la falta de consumo es una reacción del cuerpo de dependencia física y psíquica.

3. ¿QUÉ EFECTOS PRODUCEN LAS DROGAS?

Hay distintos tipos de drogas y producen, por tanto, distintos efectos.

- Depresoras: producen sensación de relajación, adormecimiento, con efectos sedantes. Son el alcohol, los opiáceos como la heroína, morfina y metadona y los derivados del cannabis, el hachís y la marihuana.
- Estimulantes: producen euforia, estallido repentino de energía. Son las anfetaminas y la cocaína.
- Alucinógenas: alteran la forma de percibir el mundo exterior. Las más conocidas son: LSD, la mescalina, el peyote o el éxtasis. A veces los derivados del cannabis también pueden producir cuadros alucinógenos.

¿Sabía que el consumo de drogas se relaciona con la aparición de trastornos de salud mental a largo plazo?





4. DESMITIFICAR EL CONSUMO

Estas sustancias son concebidas como un suplemento necesario para facilitar la diversión y la integración social entre amistades o grupos de conocidos. Las personas que las consumen sienten una falsa sensación de seguridad y de control de su conducta y de la realidad que los rodea.

Las relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas pueden hacer sentir más desinhibido/a o creer que la calidad de la relación va a ser mejor.

¿Sabía que las drogas no combinan bien con el sexo, ya que disminuyen la sensación de control y llevan a tener prácticas de riesgo y no usar el preservativo?

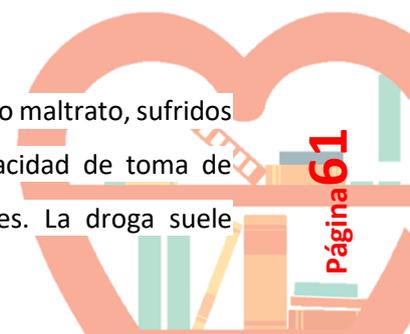
El consumo de drogas en las relaciones sexuales puede tener las siguientes consecuencias:

- Disfunción eréctil, problemas de eyaculación y problemas de calidad y cantidad de espermatozoides.
- Disminución de la lubricación vaginal con coitos dolorosos y alteraciones menstruales.
- Falta de deseo, alteraciones en el orgasmo (retraso o ausencia).
- Al mantener relaciones sexuales (penetración vaginal, anal o sexo oral) sin protección se puede adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos no planificados si no se utiliza preservativo u otros métodos anticonceptivos.

La normalización del consumo de drogas en las prácticas sexuales se produce al acostumbrarnos a asociar siempre esta actuación (consumo de drogas con sexo) en determinados contextos sociales o con determinadas parejas, esto produce un proceso de retroalimentación, de modo que no se concibe practicar sexo sin ese refuerzo positivo que es la droga o viceversa. Ese consumo prolongado de drogas en el tiempo y asociado a las prácticas sexuales puede conducir a problemas graves de dependencia.

5. SUMISIÓN QUÍMICA

La sumisión química puede definirse como la agresión sexual, robo, extorsión y/o maltrato, sufridos bajo la influencia de sustancias psicoactivas que debilitan o anulan la capacidad de toma de decisiones en la víctima. Las víctimas suelen ser mayoritariamente mujeres. La droga suele





administrarse a la víctima mediante engaños o los agresores se aprovechan de quien ya ha consumido y ven disminuida su percepción de la realidad.

El estado consciente de la persona se ve alterado por sustancias químicas con efectos psicoactivos que debilitan o anulan la capacidad de toma de decisiones.

Puede ampliar información en la web sobre sumisión química de la Comunidad de Madrid <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sumision-quimica>

6. LAS RELACIONES SEXUALES SIEMPRE HAN DE SER SANAS Y CONSENTIDAS

“La dimensión sexual humana nos hace buscadores de contactos placenteros y vínculos amorosos diferentes, cada persona debe convertirse en guionista y protagonista de su vida sexual, es fundamental que cada una/o se conozca a sí misma/o con total libertad y responsabilidad en beneficio de su salud y bienestar social”. Félix López Sánchez- Catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca.

Extraído del libro Sexo con sentido para jóvenes, Isabel Serrano Fuster. Editorial Síntesis 2007

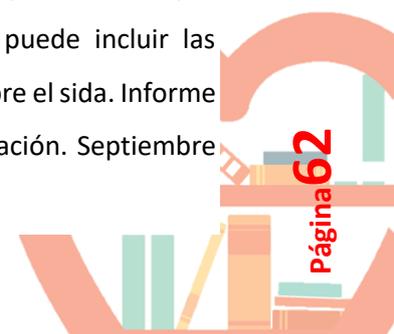
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788497565011.pdf>

Las relaciones interpersonales y sexuales deben desarrollarse desde la igualdad entre mujeres y hombres, la sinceridad, el respeto mutuo, la ternura y el placer, la responsabilidad y la tolerancia ante la diversidad.

Las relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas no son relaciones consentidas.

7. ¿QUÉ ES EL CHEMSEX?

El chemsex son las prácticas sexuales potenciadas por el consumo de diversas drogas. Se trata de consumir sustancias psicotrópicas antes de practicar sexo y se relaciona con un tipo de fiestas, por lo general casi exclusivo del colectivo gay (aunque por definición también puede incluir las heterosexuales). (Extraído de Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. Informe sobre chemsex en España. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Septiembre 2019)





<https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>

Se caracterizan por mantener relaciones sexuales con varias personas durante varias horas (de 6 a 48 horas) y la forma de organizar estas sesiones es mediante aplicaciones móviles o por internet.

Las drogas más utilizadas son la mefadróna (cristal), metanfetamina y GHB/GBL. Estas sustancias tienen un efecto de adicción muy potente y sus efectos provocan una gran euforia y una desinhibición que producen una baja percepción del riesgo, pueden conducir a mantener relaciones sexuales sin protección (sin uso del preservativo).

¿Sabía que muchas de las personas que asisten a fiestas de chemsex tienen entre 30 y 40 años y tienen un alto nivel educativo?

Las consecuencias del consumo de este tipo de drogas son la intoxicación, sobredosis y adicción, posibilidad de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, el sangrado de la mucosa (vaginal, intestinal y del pene) y cuadros psicóticos transitorios o afectación de la salud mental a largo plazo.

Recuerde:

- En sus relaciones sexuales tiene el derecho disfrutar con plena libertad del placer y de sus emociones positivas. Es posible obtener ese bienestar sin el consumo de drogas.
- Es imprescindible el consentimiento de las personas involucradas y bajo el consumo de drogas no hay posibilidad de consentimiento.
- Utilice siempre el preservativo cuando practique sexo, evitará las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

IDEAS CLAVE DEL TEMA

- El consumo continuado de drogas provoca dependencia, con la necesidad de consumir de forma continua, y tolerancia, necesitando cada vez una dosis mayor.
- Algunos de sus efectos en la sexualidad son: disfunción eréctil, disminución de la lubricación vaginal con coitos dolorosos, falta de deseo, adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.
- Las relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas no son relaciones consentidas.
- La sumisión química es cuando el estado consciente de la persona se ve alterado por sustancias químicas (drogas) con efectos psicoactivos que debilitan o anulan la capacidad de toma de decisiones.





IDEAS CLAVE DEL CURSO

- La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.
- Existen tantas sexualidades como personas y múltiples maneras de vivir la sexualidad.
- Los derechos sexuales son aquellos relativos al derecho humano de expresar libremente la propia sexualidad, sin ser esta motivo de discriminación.
- “Sexo” hace referencia a aquellas características biológicas que definen y clasifican, de forma binaria, a las personas como mujer u hombre y “género” hace referencia a características emocionales, intelectuales y de comportamiento que nuestra cultura y sociedad atribuyen a lo masculino y a lo femenino.
- Una relación de buen trato son aquellas formas de relacionarnos que hacen que nos sintamos bien, estemos a gusto con el resto de personas, donde no hay violencia y el respeto mutuo es la base.
- La sexualidad en las personas con discapacidad se invisibiliza, se silencia y se considera innecesaria la educación sexual, limitando los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de personas.
- La LGTBifobia es la discriminación a personas por su orientación sexual e identidad de género que no “cumplen con lo normal”.
- El uso del preservativo durante toda la relación sexual nos protege frente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- Se debe realizar la prueba del VIH si ha habido prácticas de riesgo, para así poder diagnosticarlo precozmente y beneficiarnos del tratamiento antirretroviral.
- Decidir sobre la reproducción y el acceso a los métodos anticonceptivos son derechos reproductivos.
- El uso de métodos anticonceptivos permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila.
- Los efectos de las drogas en la sexualidad son disfunción eréctil, disminución de la lubricación vaginal con coitos dolorosos, falta de deseo, adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.





- La sumisión química es cuando el estado consciente de la persona se ve alterado por sustancias químicas (drogas) con efectos psicoactivos que debilitan o anulan la capacidad de toma de decisiones.

