



GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

Subvencionado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA
Y EQUIDAD EN SALUD
DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH-LTS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

Edita:

Joaquín Negro Abascal, (Asociación UNAD. La Red de Atención a las Adicciones.)
Marta Ábalos Calvo y Shaina Vara Corrales (Sexualidad Consentimiento)

Maquetación:

Ana Capdepón Martínez

Año de publicación: 2024

Subvencionado por:



Con la asistencia técnica:



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
PREVENCIÓN DE VIH E ITS	9
REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD	22
CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES	36
RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL	45
SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD	50
AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD	57
PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD	62
BIBLIOGRAFÍA	66
RECURSOS DE INTERÉS	68

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PRESIDENTE DE UNAD

Esta guía que hemos preparado con un propósito claro: ofrecer herramientas educativas y reflexiones necesarias a las entidades que conforman la Red de Atención a las Adicciones para promover una salud sexual integral y respetuosa con la diversidad sexual entre las personas más jóvenes.

Vivimos en una sociedad en constante cambio, donde las relaciones afectivo-sexuales y los derechos asociados a ellas están más presentes que nunca en nuestras conversaciones y debates. En este contexto, la educación sexual se convierte en una herramienta esencial para garantizar que todas las personas, especialmente la juventud, puedan disfrutar de una vida plena, saludable y libre de violencia.

Desde UNAD, como red comprometida con la atención y el apoyo a las personas con adicciones, hemos querido aportar una mirada multidimensional que abarque aspectos de prevención, cuidado y acompañamiento. Esta guía nace con la vocación de fomentar una sexualidad saludable a través del respeto mutuo, el autoconocimiento y la toma de decisiones informadas entre las personas jóvenes.

Os invitamos a recorrer sus páginas, a reflexionar y a compartir este conocimiento, porque solo desde una educación sexual abierta, integral y basada en el respeto podremos construir una sociedad más igualitaria y justa para todas las personas.

Por último, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis por su compromiso e invaluable apoyo en la creación de esta guía.

Gracias por ser parte de este cambio.



LUCIANO POYATO ROCA

Presidente de UNAD, la Red
de Atención a las Adicciones

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

INTRODUCCIÓN

La **educación sexual integral** comprende aquellos conocimientos, actitudes y habilidades que permiten a infancias, jóvenes y personas adultas el ejercicio de una mayor autonomía corporal, así como la toma de decisiones informada acerca de su vida sexual y reproductiva. Supone, además, una herramienta de promoción de la salud y de autoconocimiento no sólo anatómico y fisiológico, sino también afectivo, emocional y relacional, con el objetivo principal de favorecer el desarrollo de una sexualidad plena, saludable y placentera.

Por otra parte, la **educación con mirada de género y diversidad** implica ofrecer intervenciones socioeducativas en las que los principios de respeto, no discriminación, justicia e igualdad de oportunidades son sus ejes vertebradores. Supone romper con los estereotipos sexistas, no establecer relaciones de dominio entre los géneros, facilitar la aparición de referentes femeninos y LGTBIQ+, así como fomentar la educación emocional, las relaciones de buen trato y la prevención de las violencias.

Enmarcados en los **Derechos Sexuales y Reproductivos (WAS)** y en los **Derechos Humanos (ONU)**, los programas e intervenciones en educación sexual e igualdad implican dotar de herramientas a niñas/os/es y jóvenes para su bienestar y desarrollo, así como estrategias de acompañamiento para la comunidad socioeducativa en su proceso de aprendizaje y crecimiento.

Esta guía pretende ofrecer una mirada multidimensional en torno a aquellos elementos que influyen o pueden influir en el desarrollo sexual de los, las y les jóvenes, así como ser una aportación más a la necesaria labor de ofrecer

una educación sexual integral de calidad, con perspectiva de género y de diversidad sexual.

DE DÓNDE PARTIMOS:
SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL

La OMS define la salud sexual como

“...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”

esto es, que va más allá del cuidado del cuerpo frente a infecciones o enfermedades, atendiendo también el plano psicológico y el contexto social en el que la persona se desarrolla y el impacto que esto tiene sobre la vivencia de su sexualidad.

Pero ¿qué es la sexualidad?

Hablar de sexualidad es hablar del **hecho sexual humano**, es decir, de cómo las personas vivimos como seres sexuados, nos expresamos y relacionamos, y nos entendemos a nosotras mismas y al mundo desde ese plano.

Ser sexuados significa que, desde que nacemos hasta que morimos, tenemos un cuerpo sexuado con sus genitales, sus gónadas, sus hormonas, sus cromosomas y sus características sexuales (proceso conocido como *sexuación*). También una manera propia e íntima de vernos, sentirnos, pensarnos y vivirnos como tal (lo que conocemos propiamente como *sexualidad*); y una forma concreta de expresar todo lo anterior a través de nuestros propios valores y creencias, aprendizajes, experiencias, conductas, pensamientos, afectos..., con nosotros y con los demás (y que conocemos como *erótica*).

Por tanto, la sexualidad es mucho más que el hecho de tener relaciones sexuales; supone un proceso biográfico y en continua evolución y cambio.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

En este proceso juega un papel importante la **socialización de género**, que se refiere a cómo aprendemos a desenvolvernó en nuestro entorno según el género al que pertenecemos o que nos ha sido asignado en función de nuestro sexo biológico (específicamente según nuestros genitales). Esto incluye cómo debemos comportarnos, relacionarnos y cómo se espera que vivamos nuestra sexualidad. Así mismo, los roles y estereotipos de género marcarán una guía de comportamiento social que trasciende también al espacio sexual, influyendo tanto en el propio acceso a la erótica como en los roles que aprendemos y manifestamos en nuestras relaciones.

En este sentido, podemos observar cómo generalmente se valida que los hombres mantengan relaciones sexuales con mayor frecuencia, accedan a lo erótico a más temprana edad, o compartan con sus iguales sus primeras experiencias autoeróticas; mientras que a las mujeres se juzga más sus conductas sexuales, se espera de ellas cierta complacencia, o su placer se relega en muchas ocasiones a un segundo plano.

Así, el sexo, el género y la sexualidad se entrelazan en un complejo sistema que la antropóloga Gayle Rubin conceptualizó para abordar la vivencia de la propia sexualidad desde la construcción cultural y social de la misma: el **sistema sexo-género-sexualidad**. Bajo este concepto, entendemos el **sexo** como una realidad biológica que se compone de una serie de características sexuales primarias y secundarias que permiten diferenciar a las personas en hembras y machos. El **género**, por otro lado, se trata de una serie de conductas, actitudes y aptitudes que diferencian a hombres de mujeres, que son construidas cultural y socialmente (y, por tanto, aprendidas), y que se asignan a las personas en función de su sexo biológico.

A esta división de la sexualidad humana en dos posibilidades únicas y excluyentes entre sí se le conoce como **binarismo**, y deja fuera otras formas de vivir el género como las no-binarias, así como otras realidades biológicas como las intersex.

El género, como parte aprendida, lo vamos formando en base a un conjunto de roles y estereotipos masculinos y femeninos que marcan de manera normativa cómo debemos comportarnos y cómo se espera que lo hagamos tanto a nivel público como privado. Y esta normatividad se extrapola también a nuestras relaciones sexoafectivas y románticas, siendo “lo natural” que nos relacionemos entre personas de sexo y género contrario dentro de la lógica binaria; es decir, la **heterosexualidad**. Igualmente, se entiende que toda persona nacida con una genitalidad concreta (vulva/pene) a la que se le asigna un género determinado (feminidad/masculinidad), estará cómoda con esa asignación y su vivencia de su sexualidad no entrará en disonancia con quién es. Esto es, la **cis-sexualidad**.

A la existencia de ambos mandatos sociales que organizan nuestra manera de relacionarnos con los demás y con nuestra propia sexualidad se le conoce como **cis-hetero-norma** y tiene la problemática de pretender desnaturalizar todas aquellas vivencias sexuales que no encajan con su modelo (personas trans, personas homosexuales, o personas asexuales, entre otras), además de generar desigualdades y discriminación. Recordemos que la diversidad es algo natural en multitud de especies, también la humana.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Todo lo visto hasta ahora tiene su impacto en la manera en que entendemos el sexo y nos relacionamos sexualmente. El patriarcado, los roles de género y la heteronormatividad han configurado un modelo erótico normativo que se caracteriza por ser:

Genitalista:

donde los genitales son la parte del cuerpo con mayor protagonismo, de manera que aquellas prácticas donde no entran en juego no son consideradas "sexo" o lo son, pero de menor valor.

Falocéntrico:

donde el placer y rendimiento del pene son el centro del encuentro.

Coitocéntrico:

donde la práctica sexual por excelencia es la penetración, siendo el resto de las prácticas consideradas menos importantes (de ahí que se las llame "preliminares").

Finalista:

donde el objetivo del encuentro sexual no es el placer en sí mismo, sino la obtención del orgasmo o la eyaculación.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Este modelo supone que los encuentros sexuales deben seguir cierta estructura, donde el rendimiento y la exigencia se hacen presentes, en el que abandonarse al placer a veces supone una dificultad, donde las prácticas sexuales se jerarquizan y en el que los roles sexuales que se esperan de cada género también están definidos:

Un rol masculino caracterizado por:

- Alto deseo sexual, frecuente y estable.
- Dificultad para disociar prácticas de intimidad de encuentros eróticos: es decir, haber aprendido a asociar cualquier gesto de afecto o intimidad con el comienzo de una relación sexual, provocando incluso respuesta sexual de erección.
- Rol dominante: tanto en la iniciativa como en las prácticas que implican penetración.
- Parcelar la intimidad y la erótica como compartimentos estancos.
- Portador del placer ajeno: es decir, ser poseedor de los conocimientos sexuales y, por tanto, quien guía el encuentro y consigue el placer en la otra persona.
- Centrado en su propio placer: a la vez, es su placer el que tiene importancia en el encuentro, acabándose cuando hay eyaculación o una bajada de la erección.
- “Presión del pene”: al tratarse de un modelo falocéntrico, el rendimiento sexual del hombre se medirá por la capacidad, duración y dureza de la erección de su genital.

Y un rol femenino definido por:

- Disponibilidad sexual: frente al propio placer que, aunque va ganando protagonismo, continúa en un segundo plano.
- Doble juicio sobre las conductas sexuales: donde tanto saber y hacer “mucho” como no saber y haber hecho “poco” suponen juicios de valor en cuanto a su validez como mujer.
- Erótica más emocional.
- Rol pasivo o complaciente.
- Mayor desconocimiento del propio cuerpo.
- “Presión del orgasmo”: por un lado, por tratarse de un modelo erótico finalista; y por otro, al aprender que los encuentros terminan con la eyaculación u orgasmo masculino, de manera que las mujeres deben “llegar antes” al orgasmo, desoyendo su propio ritmo.

Si en nuestros encuentros sexuales no encajamos con las pautas de este modelo, es más probable que los vivamos con estrés, menos satisfacción, menos placer, e incluso aparezcan dificultades o disfunciones sexuales asociadas. Y, de hecho, lo más frecuente es que no encajemos, pues se trata de un modelo rígido que no representa la variabilidad de placeres, ritmos e intereses individuales en el plano sexual.

Con todo lo anterior, y en el terreno que aquí nos ocupa, vemos como se hace necesaria una mirada bio-psico-social de la sexualidad para poder comprenderla y acompañarla de la manera más respetuosa, positiva e integral posible.

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, la ONU definió la salud reproductiva como un “estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos” (ONU, 1994). Esta definición subraya la importancia de disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria, así como la libertad de elección en cuestiones reproductivas.

De este modo, la salud sexual no solo se restringe a la prevención de ITS, sino que también abarca la calidad de nuestras relaciones interpersonales y el bienestar general como personas. Es fundamental reconocer que la salud es un derecho humano básico. Para garantizar que todas las personas disfruten de una sexualidad plena, es esencial que el acceso y respeto a la salud sexual sean reconocidos y defendidos a nivel social. Los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos tanto por estados como por organismos internacionales, buscan promover una sexualidad saludable, basada en la libertad, igualdad y dignidad inherentes a todos los seres humanos.

El Derecho a la Libertad Sexual.

El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico.

El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual.

El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.

El Derecho al Placer Sexual.

El Derecho a la Educación Sexual Comprehensiva.

El Derecho a la Privacidad Sexual.

El Derecho a la Libre Asociación Sexual.

El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual.

El Derecho a la Equidad Sexual.

El Derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables.

Fuente: Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos, OPS, OMS y WAS (2000).

Asimismo, es importante reflexionar sobre cómo gestionamos nuestras relaciones interpersonales y asumimos la responsabilidad de nuestros actos y emociones, tanto por nuestro bienestar como por el de las otras personas. Esto implica ejercer responsabilidad afectiva.

No debemos delegar nuestra salud sexual en las personas con las que mantenemos relaciones sexuales. Lo ideal es que cada persona se haga responsable de su salud sexual, adoptando medidas preventivas como el uso de preservativos, barreras de látex, vacunación contra el VPH, MPOX y la hepatitis A y B, así como considerar tratamientos como la PrEP y PEP. También es crucial estar informada sobre los riesgos asociados a ciertas prácticas sexuales. Una relación sexual satisfactoria es aquella que se disfruta plenamente, sin preocupaciones o arrepentimientos posteriores. El cuidado de los genitales también es una parte integral de este cuidado general.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Sin embargo, es importante reconocer que aún existen vulneraciones a estos derechos. Originalmente, los Derechos Humanos reflejaban estructuras de poder y desigualdad, concebidos principalmente para hombres blancos y de clase privilegiada, y su interpretación ha evolucionado poco desde entonces. A menudo, no se entienden en toda su extensión según su significado legal. Por ejemplo, el “Derecho a la Libertad” no se refiere simplemente a hacer lo que deseamos, sino a poder votar libremente para elegir a nuestros representantes. No fue hasta la Conferencia de Pekín en 1995 cuando se incluyeron explícitamente los derechos de las mujeres en este marco, aunque con discrepancias a nivel internacional. Además, la inclusión de la reproducción como parte de los derechos humanos ha sido interpretada más como un control de la natalidad que como una expresión de los Derechos Sexuales y Reproductivos desde una perspectiva feminista.

En España, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo¹ refuerza la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, estableciendo medidas concretas que eliminan barreras estructurales y normativas, como el acceso gratuito y equitativo a servicios de salud sexual, métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo. Además, incluye la obligatoriedad de la educación sexual integral en todas las etapas educativas, reconociendo la importancia de capacitar a las personas desde edades tempranas para expresar sus opiniones, deseos y emociones, así como para establecer límites de manera asertiva. Estas medidas buscan no solo proteger estos derechos, sino también prevenir la violencia y fomentar relaciones saludables basadas en la igualdad.

1) Para más información, se puede consultar el siguiente artículo: Elderecho.com. (2023). Novedades de la Ley Orgánica 1/2023: Salud sexual e interrupción del embarazo. Recuperado de <https://elderecho.com/novedades-ley-organica-1-2023-salud-sexual-interrupcion-embarazo>

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

PREVENCIÓN COMBINADA

ONUSIDA propone la prevención combinada, que abarca un conjunto de programas y herramientas comunitarias basados en los derechos sexuales y reproductivos y en la evidencia científica. Estos programas promueven un enfoque integral que incluye intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales diseñadas para prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Estos programas deben diseñarse y adaptarse según las necesidades específicas a nivel nacional y comunitario, teniendo en cuenta la incidencia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual. Es esencial que estos programas concentren sus recursos en las áreas de mayor necesidad, enfocándose en las poblaciones más vulnerables. Las intervenciones preventivas requieren apoyo a nivel nacional para generar sinergias con otros actores, como la comunidad, el sector privado y los recursos gubernamentales, con el fin de involucrar a las comunidades más vulnerables en estas iniciativas.

La prevención combinada es una herramienta fundamental para alcanzar el objetivo de ONUSIDA para 2030, que busca controlar la epidemia del VIH y reducir al mínimo las nuevas transmisiones. Este objetivo se expresa en la meta 95-95-95-0: 95% de personas con VIH conozcan su estado serológico, 95% de estas personas reciban tratamiento antirretroviral, 95% de quienes reciben tratamiento logren y mantengan una carga viral indetectable, y 95% de las personas con VIH alcancen una calidad de vida adecuada. Desde 2020, se añadió el "0", que representa la meta de eliminar el estigma asociado al VIH y a las personas que viven con esta infección.

JUVENTUD E ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten, principalmente, a través del contacto sexual, ya sea mediante la penetración vaginal o anal, el sexo oral o a través del contacto íntimo. Estas infecciones son causadas por diferentes tipos de organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos.

En ocasiones, las ITS pueden generar úlceras y lesiones cutáneas, lo que incrementa el riesgo de transmisión del VIH.

Hay varios factores que contribuyen a la diseminación de las ITS, entre ellos:

- Falta de conocimiento e información sobre los síntomas.
- Los síntomas pueden ser poco evidentes y difíciles de identificar.
- Algunas personas ocultan su diagnóstico y no toman las medidas de prevención adecuadas.
- El uso exclusivo de anticonceptivos orales, que no ofrecen protección contra las ITS, a diferencia de los métodos de barrera como el preservativo, que sí brindan protección.
- Las ITS pueden presentarse más de una vez, ya que no generan inmunidad. Las ITS pueden presentarse más de una vez, ya que no generan inmunidad. En España, existen vacunaciones disponibles para prevenir las infecciones por hepatitis A y B, el virus del papiloma humano (VPH) y MPOX.
- En 2024, se han generado avances científicos para la vacuna preventiva contra el VIH, aunque esta se encuentra en fase de investigación y ensayos clínicos preliminares, con resultados prometedores, pero aún lejos de su aprobación final².

No existe el riesgo cero, es decir, cualquier persona que mantiene relaciones eróticas puede tener riesgo de infectarse de una ITS.

2) El Mundo. (16 de mayo de 2024). Nuevos avances hacia una vacuna eficaz frente al VIH gracias a una estrategia que estimule al máximo el sistema inmunitario. Recuperado de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/05/16/66462adbe9cf4a6c678b458b.html>

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Existen diversos métodos de prevención, aunque es recomendable el testeo regular para confirmar la existencia de alguna ITS. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones pueden no presentar síntomas visibles.

En España, las ITS están aumentando, especialmente entre los grupos de jóvenes y, más concretamente, entre el grupo de adolescentes.

Según el informe de la encuesta de 2018 de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, más del 50% de los jóvenes de entre 15 y 19 años, en torno al 52%, habían tenido al menos una relación sexual con penetración.

Con relación a las diferentes ITS, el último estudio del Centro Nacional de Epidemiología

destaca que en 2022 se registraron 2.956 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales un 10,6% correspondían a personas menores de 25 años. La mayoría de estos casos se concentran en el grupo de 20 a 24 años, con un 88,6%, mientras que un 10% afecta a adolescentes de entre 15 y 19 años.

Respecto a los casos de sífilis, se notificaron 8.141, de los cuales el 81% correspondía a personas menores de 25 años, con un 18,6% en el grupo de 15 a 19 años. En el caso de la infección por clamidia, se diagnosticaron más de 10. casos de los cuales el 37,6% correspondían a menores de 25 años y el mayor porcentaje de casos se concentra en jóvenes de 15 a 19 años, alcanzando casi el 29%. El 37% de estos jóvenes presentaba un retraso en el diagnóstico.



GONORREA O INFECCIÓN GONOCÓCICA:

Esta infección es provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo). Los síntomas más comunes incluyen un aumento en el flujo vaginal, secreción del pene y/o ardor al orinar. Sin embargo, más del 50% de las mujeres y el 10% de los hombres pueden no presentar síntomas.

🌀 Cómo se transmite:

Por contacto con secreciones genitales, faríngeas y rectales de una persona infectada durante relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

🌀 Sintomatología:

En mujeres: flujo vaginal anormal, sangrado entre menstruaciones, dolor o molestias al orinar, dolor durante la penetración vaginal, picor o dolor anal, y secreciones rectales.

En hombres: secreción amarillenta por el orificio de la uretra, dolor o escozor al orinar, inflamación o dolor en los testículos, picor o molestias en el ano, secreciones rectales o dolor al defecar.

En ambos casos: dolor faríngeo si se adquiere por sexo oral.

Muchas personas no presentan síntomas: más del 50% de las mujeres y el 10% de los hombres pueden estar asintomáticos.

🔍 Detección:

Análisis de muestras tomadas de la zona afectada (uretra, vagina, ano, faringe).

También puede detectarse mediante pruebas de orina en algunos casos.

💊 Tratamiento:

Tratamiento con antibióticos, generalmente una combinación de dosis inyectable y oral para garantizar la eliminación de la bacteria.

Es fundamental tratar a todas las parejas sexuales recientes para evitar la reinfección.

⚠️ Medidas de prevención:

Uso correcto de preservativos.

Pruebas regulares para personas con parejas múltiples o que hayan tenido prácticas sexuales de riesgo.

CLAMIDIA:

Causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, esta infección presenta síntomas similares a los de la gonorrea.

🌀 Cómo se transmite:

Por **contacto** anal, vaginal u oral con una persona que esté infectada.

🌀 Sintomatología:

En mujeres: flujo vaginal anormal, dolor durante la penetración vaginal, molestias al orinar. Si no se trata, puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad o embarazo ectópico.

En hombres: secreciones amarillentas o blancuecinas de la uretra, molestias al orinar y, en algunos casos, dolor o inflamación en los testículos.

En ambos casos: secreciones anormales del ano o la garganta tras prácticas sexuales anales u orales.

Es importante destacar que más del 70% de las mujeres y el 50% de los hombres infectados no presentan síntomas.

🔍 Detección:

Análisis de muestras del cérvix, uretra, faringe o ano.

También se puede detectar con análisis de orina en algunos casos.

💊 Tratamiento:

Tratamiento efectivo con antibióticos, generalmente en una dosis única o en un régimen corto.

Es fundamental tratar a las parejas sexuales recientes para evitar la reinfección.

⚠️ Medidas de prevención:

Uso correcto de preservativos.

Realización de pruebas regulares, especialmente en personas con múltiples parejas sexuales o prácticas de riesgo.

SÍFILIS:

Esta infección de transmisión sexual es causada por la bacteria *Treponema pallidum*.

≡ Cómo se transmite:

Contacto físico directo de boca, genitales, ano u otras partes del cuerpo con las lesiones activas (chancros) de una persona infectada.

También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o parto (sífilis congénita).

⚡ Sintomatología:

La infección evoluciona en etapas:

1ª Fase (sífilis primaria): aparece un chancro sífilítico indoloro, que puede confundirse con una herida. Desaparece sin cicatriz entre 1-12 semanas, pero la bacteria permanece en el organismo.

2ª Fase (sífilis secundaria): después de 6-8 semanas, pueden aparecer erupciones cutáneas, sobre todo en palmas de manos, plantas de pies y otras partes del cuerpo, junto con fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, dolor de garganta, y malestar general. Esta fase es altamente contagiosa.

3ª Fase (sífilis terciaria): Si no se trata, puede evolucionar durante años y afectar al cerebro, corazón y vasos sanguíneos, causando complicaciones graves como úlceras, artritis, y lesiones en órganos vitales.

Muchas personas no presentan síntomas: más del 50% de las mujeres y el 10% de los hombres pueden estar asintomáticos.

Q Detección:

Se realiza mediante análisis de sangre para detectar anticuerpos contra *Treponema pallidum*. **También se pueden analizar las lesiones con pruebas específicas** si están presentes.

⚗ Tratamiento:

Tratamiento con antibióticos (como penicilina) es efectivo en cualquier fase de la infección.

Es fundamental tratar a las parejas sexuales para evitar reinfecciones y detener la transmisión.

⚠ Medidas de prevención:

Uso correcto de preservativos, aunque no elimina completamente el riesgo debido a áreas no cubiertas.

Pruebas regulares y chequeos médicos si se tiene actividad sexual frecuente o parejas múltiples.

VIRUS DEL HERPES:

El herpes genital es causado por el virus del herpes simple tipo 2.

≡ Cómo se transmite:

Por contacto directo piel con piel, especialmente con áreas afectadas por lesiones activas.

Durante la penetración genital y el sexo oral si una de las personas tiene lesiones activas. También puede transmitirse, aunque no haya lesiones visibles (fase de latencia).

⚡ Sintomatología:

La **mayoría de las personas no presenta síntomas**.

Puede causar **ampollas y úlceras** dolorosas en labios, vulva, vagina, cuello uterino, ano, glándula, pene, escroto, nalgas o muslos. Es una **infección crónica** que se presenta en brotes recurrentes.

Q Detección:

Examen físico de las ampollas o úlceras.

Cultivo de muestras de lesiones activas.

Análisis de sangre para detectar anticuerpos contra el virus del herpes simple (VHS-1 o VHS-2).

⚗ Tratamiento:

Medicamentos antivirales (como aciclovir o valaciclovir) ayudan a reducir la duración e intensidad de los brotes.

Uso de tratamiento supresivo continuo para disminuir la frecuencia de los brotes y reducir el riesgo de transmisión

⚠ Medidas de prevención:

Uso de preservativos, aunque no elimina completamente el riesgo debido a áreas de la piel no cubiertas.

Evitar el contacto directo durante los brotes.

Comunicación abierta entre las parejas y pruebas regulares para evaluar la presencia del virus.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH):

El VPH es una infección de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano.

⌘ Cómo se transmite:

Contacto directo piel con piel o piel con mucosas durante prácticas sexuales.

Puede transmitirse a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales, **incluso sin penetración**.

⚡ Sintomatología:

La mayoría de las infecciones son asintomáticas y desaparecen espontáneamente.

Puede causar lesiones irregulares o verrugas genitales en áreas como vagina, pene, ano o garganta.

Algunos tipos de VPH están relacionados con el desarrollo de cáncer en cérvix, pene, ano, boca o garganta.

🔍 Detección:

Observación de verrugas en la piel o mucosas.

En mujeres, detección mediante controles citológicos (Papanicolaou) y pruebas específicas como la detección de ADN del VPH en el cérvix.

⚕ Tratamiento:

No existe un tratamiento específico para eliminar el VPH, pero las lesiones como verrugas pueden tratarse mediante:

- Aplicación de líquidos o pomadas.
- Congelación con nitrógeno líquido.
- Procedimientos quirúrgicos si es necesario.

⚠ Medidas de prevención:

Uso de preservativos, aunque no eliminan completamente el riesgo.

Vacunación preventiva eficaz contra los tipos de VPH más comunes y relacionados con el cáncer.

Realización periódica de pruebas de detección en personas con cuello uterino.

HEPATITIS B:

La hepatitis B es causada por un virus que puede ocasionar daños crónicos al hígado.

⌘ Cómo se transmite:

Por vía sexual (contacto con fluidos corporales como semen o secreciones vaginales).

Por vía sanguínea (compartir agujas, transfusiones de sangre no controladas).

De madre a hijo durante la gestación, parto o lactancia en algunos casos.

⚡ Sintomatología:

La mayoría de las personas no presentan síntomas durante la fase aguda. Cuando aparecen, pueden incluir:

- Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia).
- Orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal.
- En casos de infección crónica, los síntomas pueden tardar años en manifestarse y, cuando lo hacen, están asociados a complicaciones hepáticas avanzadas.

🔍 Detección:

Se realiza mediante análisis de sangre para identificar antígenos del virus de la hepatitis B (HBsAg) y pruebas adicionales para evaluar la funcionalidad del hígado y la carga viral.

⚕ Tratamiento:

La mayoría de las personas infectadas eliminan el virus por sí mismas. Sin embargo, alrededor del 10% pueden desarrollar una **infección crónica**. En estos casos, se recomienda tratamiento antiviral para evitar complicaciones hepáticas y controlar la infección.

⚠ Medidas de prevención:

Uso correcto de preservativos.

Uso exclusivo de material de inyección estéril o de un solo uso.

Vacunación preventiva altamente eficaz.

HEPATITIS C:

La hepatitis C es causada por un virus que puede ocasionar daños crónicos al hígado.

📌 Cómo se transmite:

Se transmite fundamentalmente por **contacto directo** con sangre infectada. También puede transmitirse a través de prácticas sexuales que impliquen lesiones traumáticas en mucosas (sexo anal receptivo, prácticas de fisting, compartir juguetes sexuales sin desinfectar).

🚫 Sintomatología:

La **infección aguda es por lo general asintomática**, aunque algunas personas presentan amarillamiento de la piel (ictericia) que desaparece.

Las **personas que tienen una infección crónica** a menudo no tienen síntomas hasta que su hígado presenta cirrosis.

En las **fases más avanzadas**, cuando el hígado ya no puede realizar sus funciones básicas y/o se ha desarrollado un cáncer hepático, se requerirá un trasplante de órgano.

🔍 Detección:

Mediante **análisis de sangre** para identificar anticuerpos contra el VHC y pruebas adicio-

nales como PCR para determinar la carga viral y confirmar la presencia del virus activo.

💊 Tratamiento:

Existen **tratamientos antivirales altamente efectivos** (p. ej., antivirales de acción directa) que permiten eliminar el virus en la mayoría de los casos. Esto reduce el riesgo de complicaciones hepáticas y mejora la calidad de vida.

⚠️ Medidas de prevención:

Uso exclusivo de material de inyección estéril o de un solo uso.

Instrumentos para perforar la piel (como agujas o utensilios de tatuaje) **deben ser estériles o desechables**.

Uso correcto de preservativos para pene y dildos y guantes de látex en prácticas sexuales, como en el fist fucking.

MPOX:

📌 Cómo se transmite:

Contacto directo y prolongado con lesiones en la piel, fluidos corporales, mucosas o materiales contaminados. Puede transmitirse durante **relaciones sexuales** debido al contacto estrecho piel con piel. También se ha descrito transmisión por **gotículas respiratorias** en contactos prolongados y cercanos.

🚫 Sintomatología:

Erupciones cutáneas que pueden aparecer en la cara, genitales, ano, extremidades o tronco.

Fiebre, inflamación de ganglios, dolor muscular y fatiga.

En algunos casos, pueden aparecer lesiones dolorosas en la zona anogenital.

🔍 Detección:

Diagnóstico clínico basado en síntomas y contacto estrecho con casos confirmados.

Confirmación mediante pruebas de PCR en muestras de lesiones cutáneas.

💊 Tratamiento:

En la mayoría de los casos, **los síntomas desaparecen** sin tratamiento específico.

Se pueden utilizar analgésicos y antipiréticos para aliviar molestias.

En casos graves, se puede considerar el uso de antivirales como tecovirimat.

⚠️ Medidas de prevención:

Vacunación preventiva para personas en alto riesgo, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias en España.

Evitar el contacto directo con personas infectadas o con lesiones cutáneas sospechosas.

Siguiendo el principio de prevención, la OMS recomienda el **uso de preservativo** en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento y reducción del número de parejas sexuales para disminuir el riesgo de transmisión.

VIH:

Hoy en día, el VIH se ha convertido principalmente en una infección de transmisión sexual. En general, no se presentan síntomas durante los primeros años de infección. Aunque no tiene cura, los avances en el tratamiento han permitido que el VIH se gestione como una infección crónica.

≡ Cómo se transmite:

Se transmite por contacto directo con fluidos corporales infectados (sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna). **Las vías principales son sexuales** (sin protección), **sanguínea** (compartir agujas) y **perinatal** (de madre a hijo).

⚡ Sintomatología:

En la fase inicial, muchas personas son **asintomáticas**. Algunas pueden experimentar síntomas similares a la gripe (fiebre, dolor de garganta, erupciones). Sin tratamiento, el VIH avanza hacia el SIDA, con infecciones oportunistas y enfermedades graves.

Q Detección:

Análisis de sangre para detectar anticuerpos contra el VIH o la presencia del virus mediante pruebas como ELISA, pruebas rápidas o PCR (carga viral).

θ Tratamiento:

Terapia antirretroviral (TAR): combinaciones de medicamentos que controlan la replicación del virus, fortalecen el sistema inmunológico y reducen la carga viral a niveles indetectables, impidiendo la transmisión.

⚠ Medidas de prevención:

Preservativo. Profilaxis preexposición (PrEP). No compartir jeringuillas u objetos cortopunzantes. Realizar pruebas periódicas y tratamiento en caso de ser positivo.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

“Indetectable = Intransmisible” (I=I) es un concepto fundamental en la lucha contra el VIH y el estigma. Significa que una persona con VIH que sigue su tratamiento antirretroviral de manera correcta y constante puede reducir la cantidad de virus en su sangre a niveles tan bajos que no son detectables. Cuando el virus es indetectable, no puede transmitirse a sus parejas sexuales.

Este concepto ha cambiado significativamente la forma en que entendemos el VIH y ha reducido mucho el estigma asociado con la infección porque significa que, con el tratamiento adecuado, las personas con VIH pueden llevar una vida sexual activa y segura sin riesgo de transmitir el virus.

Los avances en los tratamientos antirretrovirales de última generación han permitido que un mayor número de personas con VIH alcancen una carga viral indetectable. Además, estos tratamientos también permiten que las parejas serodiscordantes puedan concebir de manera natural, sin riesgo de transmisión del VIH al miembro seronegativo o al bebé.

Es importante testear tu salud sexual de manera regular porque:

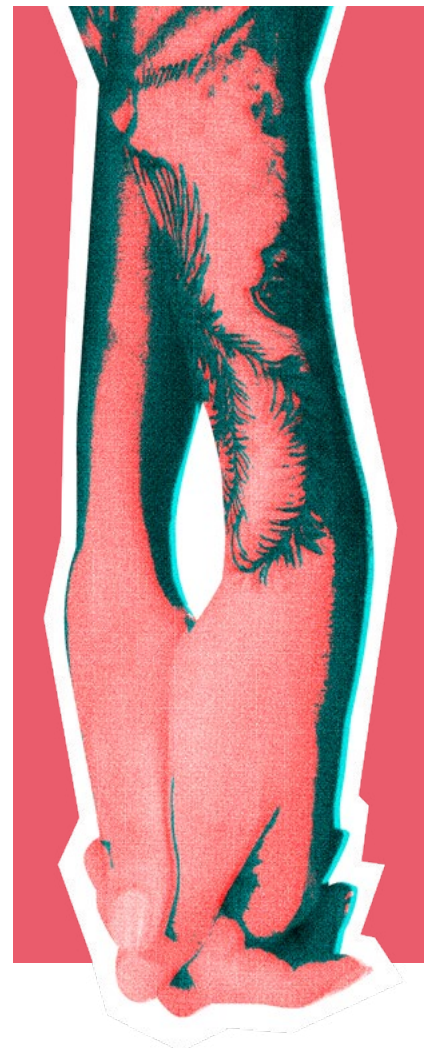
- Si no se tratan adecuadamente, puede generar esterilidad.
- Las infecciones severas que pueden comprometer otros órganos del cuerpo, como las articulaciones, el corazón o el sistema nervioso.
- Algunos tipos de cáncer están vinculados con el virus del papiloma humano (VPH), por lo que es fundamental realizar chequeos médicos periódicos.

Si sospechas tener una ITS es fundamental informar a tu pareja o parejas sexuales. Esto es importante para que también se sometan a una revisión médica y, si es necesario, reciban el tratamiento adecuado.

Si sospechas que podrías tener una ITS, es importante que contactes a tu médico de cabecera. También tienes la opción de acudir directamente a alguna de los centros comunitarios especializados en infecciones de transmisión sexual en tu área.

PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS:

En la actualidad, la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual ha evolucionado más allá del uso exclusivo de preservativos. Hoy en día, se complementan las estrategias tradicionales, como el uso de preservativos y lubricantes, con opciones biomédicas avanzadas como la profilaxis post-exposición (PEP), la profilaxis preexposición (PrEP) y el tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH (Indetectable=Intransmisible). Este enfoque integrado se conoce como prevención combinada.



PRESERVATIVOS

El preservativo, también conocido como condón, es un método de barrera utilizado durante relaciones sexuales penetrativas (vaginales, anales u orales) para reducir la probabilidad de transmisión del VIH y otras ITS.

Existen dos tipos principales:

PRESERVATIVOS INSERTIVOS

Son fundas de látex o poliuretano que se colocan sobre el pene erecto o un dildo antes de la penetración. Con un uso correcto, la eficacia del preservativo puede llegar al 99,5%. Para quienes tienen alergia al látex, existen opciones hipoalergénicas.

VENTAJAS PARA PERSONAS CON PENE:

- Método seguro con alta eficacia respaldada por estudios epidemiológicos.
- Son económicos y de fácil acceso. Se pueden adquirir en farmacias, supermercados, etc.

INCONVENIENTES:

- Riesgo de rotura si no se utiliza correctamente, por lo que se recomienda aplicarlo con calma y usar lubricantes hidrosolubles.
- Dificultades para negociar su uso en algunas situaciones.
- Posibles molestias o sensación de presión en el pene, aunque hay tallas que se adaptan a diferentes grosores.
- Los lubricantes a base de aceite pueden dañarlos.
- Posibles daños por uñas u objetos afilados, conservación inadecuada, o reutilización incorrecta.

PRESERVATIVOS RECEPTIVOS

Este tipo de preservativo es una funda transparente hecha de látex, poliuretano o nitrilo (para alérgicos al látex), con anillos en ambos

extremos, que se ajusta a las paredes de la vagina o el ano, y puede colocarse hasta 8 horas antes del acto sexual.

VENTAJAS PARA PERSONAS CON VULVA:

- Ofrece mayor cobertura y protección contra las ITS al cubrir una mayor superficie genital.
- Permite mantener juegos eróticos sin interrumpir la relación sexual, ya que puede insertarse antes del encuentro.
- No necesita ser retirado inmediatamente después de la eyaculación.
- Viene lubricado, útil en casos de poca lubricación natural.

INCONVENIENTES:

- Mayor costo comparado con los preservativos insertivos.
- Menor conocimiento y popularidad.
- Reducción de efectividad si no se coloca correctamente.
- Puede causar irritación o ser percibido como menos estético.

Ambos tipos de preservativos, cuando se utilizan adecuadamente, son efectivos para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión genital. En el caso de la penetración anal, se recomienda el uso de lubricantes a base de agua para evitar roturas.

Aunque el riesgo de transmisión de VIH en el sexo oral sin preservativo es considerablemente menor en comparación con la penetración, el uso de preservativos lo minimiza significativamente. Además, en prácticas como el cunnilingus o el anilingus, se pueden emplear métodos de barrera, como preservativos abiertos, toallitas de látex o protectores plásticos.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DENTAL DAM

El dental dam es una barrera de látex o poliuretano delgada y rectangular que se utiliza durante las prácticas sexuales orales para prevenir la transmisión de ITS. Se coloca sobre la vulva o el ano, creando una barrera entre la boca y los genitales o el ano, similar a cómo un condón crea una barrera durante el sexo vaginal o anal.

Aunque es muy poco conocido, es muy útil como barrera durante el sexo oral.

LUBRICANTES

El uso de lubricantes es crucial para facilitar la penetración y reducir el riesgo de rotura del preservativo, evitando así erosiones o heridas en la piel. Es esencial elegir lubricantes compatibles con el tipo de preservativo utilizado. Los preservativos de látex requieren lubricantes a base de agua o silicona, evitando los lubricantes oleosos que pueden dañar el látex. Además, si se utilizan juguetes sexuales de silicona, se debe evitar el uso de lubricantes de silicona para prevenir daños en el material del juguete.

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)

La profilaxis post-exposición (PEP) es un tratamiento antirretroviral administrado a personas que han estado expuestas al VIH, como en casos de rotura del preservativo o agresión sexual. Este tratamiento debe iniciarse dentro de las primeras 6 horas, y no más tarde de 72 horas, después de la exposición para ser efectivo. En España, cualquier persona tiene derecho a recibir la PEP en un servicio de urgencias hospitalario, independientemente de su situación administrativa.

PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP)

La profilaxis preexposición (PrEP) es un tratamiento preventivo que, si se toma correctamente, ofrece una protección del 99% contra el VIH. En España, la PrEP está disponible gratuitamente como parte de las estrategias

de prevención del VIH para grupos de riesgo. Antes de iniciar la PrEP, es necesario descartar la infección por VIH y realizar un seguimiento médico regular. La PrEP no protege contra otras ITS, por lo que es parte de un enfoque preventivo más amplio que incluye controles periódicos de salud sexual.

La PrEP se recomienda para las personas que se encuentran en situaciones y en períodos de su vida en los que pueden tener un alto riesgo de adquirir la infección por el VIH.

La PrEP está dirigida a personas de 16 años, o más, que sean hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans y mujeres y hombres cis, usuarios/as de drogas inyectadas en situación de riesgo elevado de adquirir el VIH. El proceso de acceso a tratamiento PrEP incluye una evaluación previa en centros de salud especializados, como las unidades de infecciosas o los centros comunitarios acreditados

Si no sabes dónde puedes adquirir la PrEP, esta es una prestación sanitaria gratuita en todo el territorio español. Los medicamentos antirretrovirales indicados para la PrEP están clasificados como de uso hospitalario y, por lo tanto, solo pueden dispensarse en servicios de farmacia hospitalaria o en centros asistenciales autorizados por las Comunidades Autónomas (CCAA).

Centros PrEP:

<https://siprep.isciii.es/centros-prep>

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

LA PRUEBA DEL VIH Y OTRAS ITS

Conocer el estado serológico es esencial para acceder a un tratamiento adecuado en caso de ser necesario y para proteger a las parejas sexuales. Realizarse la prueba del VIH permite un diagnóstico temprano, lo que mejora el control de la infección y reduce la transmisión. En España, existen centros de ITS y organizaciones que ofrecen pruebas rápidas de VIH de manera anónima y gratuita. Las pruebas rápidas están recomendadas para personas todas las personas, independientemente de si existen antecedentes de exposición al riesgo de VIH o quienes han tenido relaciones sexuales sin protección.

Existen organizaciones comunitarias que ofrecen apoyo y asesoramiento para las personas recién diagnosticadas, proporcionando un espacio seguro para abordar sus preocupaciones y recibir orientación sobre salud sexual.

Existen multitud de centros en donde puedes hacerte la prueba. Aquí puedes encontrar algunos:

Adhara (Andalucía)

Comité Ciudadano Antisida del Campo de Gibraltar (Andalucía)

Asociación Jerezana de Ayuda a Personas que conviven con el VIH/sida Siloé (Andalucía)

Asociación Ciudadana Antisida de Málaga (ASIMA) (Andalucía)

Asociación Olontense contra la Droga (Andalucía)

Asociación Iemakaie (Andalucía)

OMSIDA (Aragón)

Somos LGTB Aragón (Aragón)

Comité Ciudadano Antisida de Asturias (CCASIPA) (Asturias)

Associació de Lluita Antisida de les Illes Balears (ALAS) (Balears)

Asociación Caracol de Ponferrada (Castilla y León)

Comité Ciudadano Antisida de Burgos (Castilla y León)

Comité Ciudadano Antisida de Zamora (Castilla y León)

Comité Antisida de Palencia (Castilla y León)

Comité Ciudadano Antisida de Salamanca (Castilla y León)

Asociación Ciudadana Antisida de Cataluña (ACASC) (Cataluña)

STOP-Sida (Cataluña)

Barcelona Checkpoint (Cataluña)

Associació Antisida de Lleida (Cataluña)

Fundació Àmbit Prevenció (Cataluña)

Gais Positius (Centre LGTBI de Barcelona) (Cataluña)

Asociación Ciudadana contra el Sida de Castellón (CASDA) (Comunidad Valenciana)

LAMBDA (Comunidad Valenciana)

CIPS de Valencia (Comunidad Valenciana)

Asociación Valenciana de VIH, Sida y Hepatitis (AVACOSH) (Comunidad Valenciana)

Comité Antisida de Valencia (Comunidad Valenciana)

Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX) (Extremadura)

Asociación Gallega para Afectados del VIH (AGAVIH) (Galicia)

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Apoyo Positivo (Andalucía, Madrid y
Galicia)

Madrid Positivo (Madrid)

COGAM (Madrid)

Centro Sanitario Sandoval (Madrid)

Imagina Más (Madrid)

Salud Entre Culturas (Madrid)

Apoyo Activo (Murcia)

Comisión Ciudadana Antisida Navarra
(Navarra)

Asociación Sare (Navarra)

Comité Ciudadano Anti-sida de Bizkaia
(País Vasco)

Comité Ciudadano Anti-sida de Araba
(País Vasco)

Plan de Prevención y Control del Si-
da-Osakidetza (País Vasco)

Comité Ciudadano Antisida (Valladolid)

Comisión Ciudadana Antisida de La
Rioja (La Rioja)



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

**REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD**

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

El modelo de reducción de riesgos y daños es un enfoque pragmático y humanitario que busca principalmente minimizar los impactos negativos del consumo de drogas tanto a nivel personal como social, especialmente en aquellas personas difíciles de alcanzar por otros medios.

De este modo, el modelo de reducción de riesgos y daños se basa en varios pilares fundamentales:

- Ofrece una alternativa al enfoque de abstinencia.
- Considera las enfermedades asociadas al consumo de drogas.
- Disminuye la mortalidad relacionada con el uso de sustancias.
- Reduce el estigma vinculado al consumo de drogas.

Los programas de reducción de daños complementan a los de abstinencia o libres de drogas, reconocen que no todas las personas optan por una vida libre de drogas o están listas para dejar de consumir. Por lo tanto, estos programas abordan a las personas desde su realidad, situación y contexto, respetando sus deseos y expectativas.

Este modelo se fundamenta en principios de salud pública y derechos humanos, recha-

zando cualquier forma de estigmatización y discriminación hacia quienes consumen drogas. Además, reconoce que todas las personas tienen derecho a ser destinatarias de políticas de salud, independientemente de su consumo.

Aunque la reducción de riesgos y la reducción de daños están estrechamente relacionadas, no son idénticas. La reducción de riesgos se centra en prevenir daños potenciales asociados al mal uso de drogas, mientras que la reducción de daños aborda los problemas ya presentes.

El enfoque de reducción de riesgos permite la detección temprana de casos de uso problemático que requieren intervención, pero que, por diversos factores, demandan un enfoque distinto.

Los principios básicos del modelo de reducción de riesgos y daños son los siguientes (RIOD, 2018):

- Se reconoce que las drogas existen, incluso si son ilegales. Algunas personas abandonarán el consumo y no necesitarán un servicio de adicciones, mientras que otras, pese a las consecuencias negativas, no desearán abandonar el consumo. El objetivo es alcanzar el mayor bienestar posible.
- Abordar el problema de las drogas con una mente abierta y sin prejuicios, donde la intervención no se limite a la abstinencia.
- Es un enfoque pragmático y humano que respeta los principios de salud pública y derechos humanos, evitando cualquier discriminación basada en el consumo de drogas, ya sean legales o ilegales.
- Se considera un modelo multicausal y complejo, dado que existen diferentes relaciones con las sustancias (experimental, recreativo, moderado o problemático). El riesgo depende del contexto, tipo y dosis de

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

la sustancia, patrón de consumo y circunstancias sociales. Por lo tanto, el enfoque debe adaptarse a la complejidad de cada grupo y persona.

- Los modelos rígidos basados en la abstinencia, cuando no son consensuados con la persona, no suelen alcanzar los resultados esperados y pueden generar frustración y distanciamiento de la atención profesional.

Este enfoque interviene desde la prevención, reduciendo los riesgos antes de que ocurran daños. Ambos enfoques son complementarios y forman parte de una intervención continua.

Se reconoce que el uso problemático de drogas no solo afecta la salud física o psicológica de la persona, sino también su entorno cercano, como la familia y la sociedad en general. Además, este enfoque considera tanto las políticas nacionales como internacionales, que pueden influir negativamente en

las personas que consumen debido a las políticas penales contra las drogas.

En España, se han implementado diversos programas de reducción de riesgos, como:

- Programas de ocio nocturno dirigidos a personas con consumos recreativos
- Programas de análisis de drogas en lugares de ocio o puntos fijos de atención.
- Programas de orientación y asesoramiento dirigidos a personas consumidoras y grupos específicos (DGPND, 2017).

Algunas entidades comunitarias ofrecen información sobre la reducción de riesgos y análisis de sustancias. Para más información se pueden consultar las siguientes webs:

<https://energycontrol.org/>

<https://ailaket.com/>

<https://www.chem-safe.org/>



INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DROGAS Y SEXUALIDAD

El impacto y los riesgos asociados al consumo de drogas varían según la persona que los utiliza, teniendo en cuenta factores como la edad, nivel de tolerancia, motivaciones, estado emocional, salud general, y expectativas. Además, el entorno en el que se lleva a cabo el consumo (si se está solo o acompañado, en un espacio de ocio o en el trabajo, etc.) y las características propias de la sustancia (método de administración, dosis, combinación con otras sustancias, etc.) también influyen. El uso de estas sustancias puede llevar al desarrollo de tolerancia en el organismo, lo que a menudo provoca un aumento en la cantidad consumida para alcanzar los mismos efectos, incrementando así los riesgos asociados.

El consumo en solitario, especialmente entre menores de edad, puede presentar mayores peligros y ser un indicio de un patrón de uso más problemático. Además, la toma de decisiones relacionada con el consumo de drogas puede verse influenciada por la presión del grupo, ya sea de manera consciente o inconsciente, con las personas jóvenes siendo especialmente vulnerables a esta influencia. Situaciones en las que se ofrece alcohol o drogas sin previo consentimiento pueden generar una presión adicional.

En general, las drogas tienden a intensificar el estado emocional de quien las consume, lo que las hace inadecuadas para superar momentos difíciles o para tomar decisiones adecuadas.

Hasta poco tiempo, el consumo de drogas era una conducta predominantemente asociada con la población masculina adulta; fumar o beber alcohol se consideraban “cosas de hombres”. Este patrón cultural hizo que el consumo de drogas entre las mujeres se mantuviera invisibilizado.

Sin embargo, con la modernización de la sociedad y la reducción de las desigualdades de género, entre los grupos de adolescentes, criados en un entorno con roles de género más igualitarios, se observa una tendencia hacia la equiparación en los hábitos de consumo de tabaco y alcohol.

El modelo tradicional de roles de género, tanto masculino como femenino, aún presente en nuestra sociedad, sigue influyendo en cómo los equipos profesionales de la salud perciben el consumo de drogas y sus consecuencias, lo que provoca varios problemas:

- Se subestima el consumo femenino, pasando por alto el hecho de que tanto hombres como mujeres consumen drogas.
- Las mujeres con problemas de drogas enfrentan un mayor rechazo social y son más sancionadas que los hombres en situaciones similares.
- No se reconoce que, aunque las mujeres consumen drogas, enfrentan mayores obstáculos en el tratamiento de la adicción.
- Se ignora que las consecuencias del consumo de drogas difieren entre hombres y mujeres.

Abordar el consumo de drogas y las adicciones desde una perspectiva de género implica:

- Reconocer las diferencias que el género introduce en las motivaciones para consumir drogas, los patrones de uso de sustancias y los efectos y consecuencias del consumo.
- Eliminar las desigualdades de género en el acceso a programas y servicios de prevención y tratamiento de adicciones.

El consumo de drogas tiene significados diferentes para hombres y mujeres, y no es percibido de la misma manera por la sociedad. Mientras que en los hombres se ve como una conducta relativamente aceptada social y cul-

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

turalmente, excepto en casos extremos asociados con violencia o comportamientos antisociales, en las mujeres se percibe como un desafío a las normas sociales establecidas. Por esta razón, las mujeres con adicciones enfrentan un mayor nivel de desaprobación social, lo que se traduce en menor apoyo familiar y social.

Esta reacción diferenciada del entorno social ante el consumo de drogas hace que muchas mujeres opten por ocultar su problema y eviten buscar ayuda, temiendo ser etiquetadas como adictas y sufrir el rechazo de su entorno cercano.

Además, las mujeres con problemas de adicciones suelen sentir con mayor intensidad que han fracasado en los ámbitos personal, familiar y social, al no poder cumplir con los roles que se espera de ellas, como ser buenas madres o parejas, hijas, etc. Los datos del ESTUDES 2023 (PNSD) revelan algunas conclusiones notables:

- En el grupo de adolescentes de Educación Secundaria, con edades entre los 14 y 18 años, las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses han sido el alcohol (73,6%), el tabaco (27,7%), el cannabis (21,8%) y los hipnosedantes, ya sea con o sin prescripción médica (14,8%).
- El consumo de alcohol suele iniciarse de media entre los 13,9 años, seguido por el inicio del consumo de tabaco e hipnosedantes, ambos a los 14,1 años. El cannabis, por su parte, suele comenzar a consumirse a los 14,9 años.
- En general, se observa que a medida que avanzan en edad, las tasas de consumo de drogas aumentan, siendo el grupo de jóvenes de 18 años quienes reportan los niveles más altos de consumo de todas las sustancias analizadas.

- En cuanto a las diferencias de consumo entre chicos y chicas, las adolescentes presentan mayores tasas de consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes en la mayoría de los períodos estudiados. Sin embargo, en el caso del consumo diario de alcohol en los últimos 30 días, los chicos superan a las chicas, con una mayor prevalencia de casi el doble.

El consumo de drogas y alcohol durante la adolescencia puede tener un impacto significativo en el desarrollo de la sexualidad entre los más jóvenes, influyendo en sus comportamientos, decisiones y en su salud sexual de varias maneras:

- El consumo de alcohol y/o drogas puede disminuir la capacidad para percibir riesgos, lo que puede afectar la toma de decisiones y llevar a asumir mayores riesgos en las relaciones afectivo-sexuales. Esto incluye la posibilidad de mantener relaciones sexuales sin protección, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados y de ITS. Recuerda que la responsabilidad de usar protección es tuya, no la delegues en otra persona.
- El uso de sustancias también puede interferir con el deseo, la excitación y el orgasmo.
- El consumo de sustancias puede llevar a un estado de alteración de la realidad, lo que también puede dificultar la comunicación efectiva y el consentimiento en las partes involucradas. Este estado de alteración también puede dificultar la comunicación efectiva y el consentimiento claro entre las partes involucradas. Las relaciones afectivo-sexuales deben ser siempre consentidas; el estar bajo la influencia de alcohol o drogas no exime de esta responsabilidad.
- En contextos donde el consumo de drogas o alcohol es común, los grupos de adolescentes pueden sentir presión para participar en actividades sexuales como parte del comportamiento grupal o por la influencia de sus

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

iguales. Las relaciones afectivo-sexuales pertenecen al ámbito privado e íntimo; por lo tanto, si decides compartir información sobre ellas, es crucial hacerlo con respeto y consentimiento.

- El consumo problemático de drogas y alcohol puede estar relacionado con problemas emocionales, como baja autoestima, ansiedad o depresión. Estas dificultades emocionales pueden influir en la manera en que las personas jóvenes manejan sus relaciones y su sexualidad, lo que puede llevar a comportamientos sexuales insatisfactorios o que impliquen riesgos.
- Estigmatización y vulnerabilidad: Las adolescentes que consumen drogas pueden enfrentar un mayor estigma social, lo que puede afectar negativamente su autoestima y su percepción de su cuerpo y sexualidad. Este estigma puede llevarlas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a una menor capacidad para tomar decisiones seguras y saludables en sus relaciones sexuales.
- En algunos casos, el consumo de drogas puede estar ligado a la búsqueda de afecto o aceptación, lo que puede llevar a las personas adolescentes a involucrarse en relaciones sexuales por razones equivocadas, como la dependencia emocional o el deseo de complacer a otras personas.
- El consumo de drogas en etapas tempranas del desarrollo puede interferir en la maduración sexual y emocional, lo que puede llevar a una comprensión distorsionada o poco saludable de la sexualidad.
- Las prácticas afectivo-sexuales no se limitan únicamente al coito; también incluyen caricias, besos, estimulación oral, masturbación, entre otras. Es fundamental estar informado sobre los posibles riesgos asociados a cada una de estas prácticas, con

el fin de planificar y tomar decisiones conscientes y seguras.

- Durante la adolescencia, la educación afectivo-sexual debe enfocarse en proporcionar información y fomentar factores de protección que ayuden a minimizar riesgos y a enfrentar los cambios significativos que ocurren en esta etapa.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SALUD SEXUAL

Existen diferentes formas en las que el uso de sustancias puede influir en nuestra salud sexual. Al igual que aprendemos ciertos mitos sobre cómo “deberíamos” relacionarnos sexualmente, también nos encontramos con multitud de mitos y creencias relacionadas con la posible capacidad potenciadora del placer de algunas sustancias en la erótica. Sin embargo, los estudios científicos nos arrojan otra información distinta:

1. Uso de sustancias como factor contribuyente: El consumo excesivo o crónico de ciertas sustancias, como el alcohol, las drogas ilícitas o algunos medicamentos, puede afectar negativamente la función sexual. Por ejemplo, el alcohol en exceso puede disminuir la libido, afectar la capacidad de erección en los hombres y disminuir la sensibilidad sexual. El uso de ciertas drogas también puede causar disfunción eréctil, disminución del deseo sexual o dificultades para alcanzar el orgasmo.
2. Auto-medicación: Algunas personas pueden recurrir al consumo de sustancias para hacer frente a las preocupaciones, el estrés o la ansiedad relacionados con problemas sexuales. Por ejemplo, una persona que experimenta disfunción eréctil puede recurrir al alcohol o a otras drogas para reducir la ansiedad asociada con el rendimiento sexual.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

3. Comorbilidad y factores de riesgo compartidos: Existen factores de riesgo comunes que pueden contribuir tanto a las disfunciones sexuales como a los trastornos por consumo de sustancias. Por ejemplo, **la depresión, la ansiedad, el estrés, los antecedentes de trauma y los problemas de relación pueden aumentar el riesgo de desarrollar tanto disfunciones sexuales como trastornos por consumo de sustancias.**

Como conclusión, tanto las disfunciones sexuales como los trastornos por consumo de sustancias pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y las relaciones personales. La presencia simultánea de ambas condiciones puede aumentar la complejidad y la dificultad en el manejo de los síntomas, así como en la búsqueda de tratamiento adecuado.

ALCOHOL

El alcohol, aunque es una sustancia que actúa como depresor del sistema nervioso central, puede generar efectos estimulantes cuando se consume en pequeñas cantidades. Estos efectos incluyen una sensación de confianza, euforia, risa fácil, mayor capacidad para hablar, bienestar general, y un aumento en la autoestima, además de que disminuye el sentido del ridículo, lo que puede hacer que te sientas más libre.

Sin embargo, al aumentar la cantidad de alcohol ingerido, empiezan a manifestarse los efectos depresores, como la ralentización de los reflejos y la capacidad de reacción, dificultad para articular palabras, entre otros. Con dosis elevadas, pueden aparecer somnolencia, pérdida de equilibrio, mareos, náuseas, vómitos y visión borrosa o doble.

El consumo de grandes cantidades de alcohol en un corto período de tiempo, como suele ocurrir en situaciones como el botellón, in-

crementa significativamente los riesgos. Por lo tanto, si se decide beber, es recomendable hacerlo de manera pausada, alternando con bebidas no alcohólicas para minimizar los efectos.

Aunque el alcohol está profundamente integrado en nuestra cultura, esto no significa que su consumo esté exento de riesgos.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

La prevalencia de disfunciones sexuales en el alcoholismo es alta y oscila, según distintos estudios, **entre el 3,2% y el 64,4%.**

- Sustancias depresoras (p. ej., alcohol, opiáceos, ácido gamma-hidroxibutírico (GHB), benzodiacepinas, etc.), algunas pacientes refieren mejoría en su función sexual al inicio del consumo, pero cuando la dependencia se establece y el uso se vuelve cotidiano, reportan disminución de la libido (p. ej., excitación), anorgasmia y amenorrea. **La inicial mejoría del funcionamiento sexual se debería a un mayor estado de relajación y alivio del dolor en casos de vaginismo o dispareunia, siendo útil también en situaciones de represión o aversión sexual para disminuir la ansiedad hacia el encuentro sexual.**

- Las usuarias crónicas del alcohol reportan menor actividad sexual, con menor número de parejas sexuales, baja frecuencia de encuentros sexuales y menor masturbación. Además, uno de los efectos agudos del alcohol en dosis altas es la posibilidad de inhibir el orgasmo femenino.

TABACO

El tabaco, derivado de las especies vegetales *Nicotina Tabacum* y *Nicotiana Rústica*, contiene como principal alcaloide la nicotina. En su procesamiento, las empresas tabacaleras añaden más de 200 aditivos, de los cuales cerca de un centenar son reconocidos como cancerígenos.

El consumo de tabaco provoca un aumento en la frecuencia cardíaca, el ritmo respiratorio y la presión arterial, generando una sensación de alerta y estimulación. En quienes lo consumen habitualmente, la sensación de relajación y bienestar proviene principalmente del alivio del síndrome de abstinencia.

A mediano plazo, el hábito de fumar puede reducir los sentidos del olfato y del gusto, además de causar mal aliento y amarillear tanto el esmalte dental como los dedos.

El consumo de tabaco está asociado a diversas enfermedades del aparato respiratorio, como catarros, bronquitis, bronquitis crónica y cáncer, así como a enfermedades cardiovasculares, incluyendo infartos. También contribuye a un debilitamiento gradual del sistema inmunológico en quienes lo consumen.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

- Entre el **20% y el 30% de los hombres** y entre el **30% y el 45% de las mujeres experimentan alguna forma de disfunción sexual** en algún momento de sus vidas.
- Disfunción eréctil: la prevalencia varía **entre el 10 y el 52%. Relacionado con los hábitos de vida como la obesidad, el tabaquismo o la falta de ejercicio** influyen negativamente.
- **Falta de deseo femenino**, con una prevalencia del 37,7%. Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo Femenino (2010).

- El **43% de los españoles padecen eyaculación precoz en algún momento de su vida según el Estudio Demográfico Español sobre la Eyaculación Precoz (DEEP 2009)** realizado por la Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (no publicado). Sólo el 38% pensaban que debería consultarse al médico en estos casos.

CANNABIS

El cannabis contiene más de 100 cannabinoides distintos, lo que hace que sus efectos varíen considerablemente según su composición. Puede actuar como un depresor, ralentizando las funciones del sistema nervioso central, pero también puede tener efectos estimulantes y psicodélicos, aumentando la sensibilidad a estímulos como el sonido y el tacto, y alterando la percepción del tiempo, los sabores y el espacio.

A corto plazo, el consumo de cannabis puede generar una sensación de bienestar, ligera euforia, relajación y reducción de la ansiedad. También puede potenciar la creatividad y hacer que las situaciones se perciban con un sentido del humor más agudo. Sin embargo, en algunas personas, puede desencadenar ansiedad, nerviosismo, depresión y episodios de paranoia.

A mediano y largo plazo, el uso de cannabis puede llevar al desarrollo de tolerancia y dependencia psicológica. Cuando se mezcla con tabaco, es importante considerar los efectos y riesgos de ambas sustancias, ya que el tabaco es un potente estimulante y una de las sustancias más adictivas que existen.

La combustión del cannabis y del tabaco al fumarlos puede causar daños en el sistema respiratorio, riesgos que se incrementan si se fuma sin filtro. Además, la combinación de cannabis con alcohol en dosis elevadas puede aumentar la probabilidad de experimentar

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

bajadas de tensión, mareos y otros efectos adversos.

¿Cómo puede afectar a nuestra sexualidad?

Aunque socialmente se promueven sus efectos “afrodisíacos” o de mejora en la experiencia sexual, se describen efectos negativos del uso crónico o en dosis elevadas (p. ej., pérdida de interés, inhibición de orgasmo, rechazo o desatención de las relaciones interpersonales), mientras que en dosis bajas y con un uso agudo puede llegar a mejorar la experiencia sexual, por ejemplo, mayor deseo sexual, mayor intimidad, cercanía emocional y capacidad de disfrute en algunas personas. En este sentido, en pacientes consumidores habituales (vs. no consumidoras) existe mayor probabilidad de presentar anorgasmia, menor satisfacción sexual, actividad sexual con menor frecuencia, menor “juego previo erótico” y mayor probabilidad de evitar la actividad sexual.

Por último, la drogodependencia es un factor de riesgo para desarrollar DSF, siendo esta en su conjunto la principal afectación en mujeres con estas características.

Se ha demostrado que las mujeres drogodependientes son más proclives a experimentar un alto índice de problemas genitourinarios a raíz de determinadas predisposiciones biológicas, conductas sexuales sin protección o encuentros con múltiples parejas sexuales, además de experimentar trastorno de ciclo menstrual irregular, DSF, embarazos no deseados o abortos, e incluso, abuso de drogas en el embarazo. Asimismo, en las mujeres se ha documentado el sexo a cambio de sustancias psicoactivas o dinero y la alta probabilidad de verse involucradas o ser víctimas de violencia verbal, física y sexual.

COCAÍNA

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central derivado de la planta de coca (*Erythroxylum coca*). Su uso produce un incremento en los niveles de dopamina en el cerebro, lo que genera sensaciones de euforia, aumento de la energía, reducción de la fatiga y una mayor confianza. Sin embargo, estos efectos agudos son seguidos por una caída marcada del estado de ánimo, conocida como “bajón”, que puede llevar a la búsqueda compulsiva de la sustancia.

El consumo de cocaína tiene efectos adversos significativos en el cuerpo, incluyendo problemas cardiovasculares, respiratorios y neurológicos. Además, puede causar dependencia psicológica severa en períodos relativamente cortos de uso.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

El consumo de cocaína está frecuentemente asociado a un deseo sexual elevado, pero también conlleva efectos adversos significativos en la función sexual. Los estudios científicos (Rawson, et al. 2002) han demostrado lo siguiente:

EFFECTOS INICIALES Y PERCEPCIÓN DE MEJORA EN EL DESEMPEÑO SEXUAL:

Durante el consumo agudo, la cocaína puede aumentar la libido y la confianza, generar una sensación de control y potencia, y prolongar la duración de las relaciones sexuales debido a su efecto estimulante. Algunas personas reportan una mayor intensidad en el placer sexual y una percepción alterada de la conexión emocional.

Sin embargo, estas sensaciones suelen ser momentáneas y, en muchas ocasiones, están acompañadas de una distorsión de la realidad.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

**EFFECTOS NEGATIVOS A CORTO Y LARGO
PLAZO:**

- **Disfunción eréctil:** En hombres, el consumo crónico de cocaína se asocia con dificultades para lograr o mantener una erección debido al impacto negativo de la droga en el sistema cardiovascular y la irrigación sanguínea del pene.
- **Anorgasmia:** En mujeres y hombres, puede dificultar la capacidad para alcanzar el orgasmo, incluso cuando el deseo sexual esté elevado. Este efecto se intensifica con el uso prolongado.
- **Deterioro del deseo sexual:** Aunque inicialmente puede aumentar la libido, el consumo crónico conduce a una disminución significativa del interés sexual y al desarrollo de disfunciones sexuales tanto en hombres como en mujeres.
- **Alteración del ciclo menstrual:** El consumo de cocaína en mujeres puede provocar alteraciones en el ciclo menstrual, así como dificultades para alcanzar el orgasmo y una disminución de la satisfacción general durante las relaciones sexuales.

**IMPACTO EN LAS RELACIONES INTER-
PERSONALES Y COMPORTAMIENTOS
SEXUALES DE RIESGO:**

El uso compulsivo de cocaína puede fomentar comportamientos sexuales impulsivos, como sexo sin protección, lo que aumenta el riesgo de transmisión de ITS.

También se ha documentado que el consumo crónico puede generar una desconexión emocional con las parejas sexuales, favoreciendo relaciones basadas en la satisfacción inmediata en lugar de en la intimidad.

RELACIÓN CON OTRAS SUSTANCIAS:

La cocaína se combina frecuentemente con otras sustancias, como el alcohol, lo que exa-

cerba sus efectos adversos. Por ejemplo, la mezcla de cocaína y alcohol produce cocaetileno, una sustancia que aumenta la toxicidad cardíaca y puede agravar las disfunciones sexuales.

MDMA - ÉXTASIS

El MDMA, comúnmente conocido como éxtasis, es una droga psicoactiva con propiedades estimulantes y empatógenas, derivada de la anfetamina. Actúa principalmente aumentando la liberación de serotonina, dopamina y norepinefrina en el cerebro, lo que produce una sensación de euforia, mayor conexión emocional y percepción sensorial intensificada.

A corto plazo, el consumo de MDMA puede aumentar la sociabilidad y la percepción de intimidad, lo que puede influir en el comportamiento sexual. Sin embargo, el consumo crónico o en altas dosis está asociado con diversos efectos adversos, incluidos trastornos psicológicos y problemas en la función sexual.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

- **Aumento de la excitación sexual:** El MDMA puede provocar un aumento de la excitación sexual debido a sus efectos de empatía y desinhibición. Sin embargo, estos efectos varían según la dosis, el contexto y las características individuales.
- **Dificultad para alcanzar el orgasmo:** Aunque las sensaciones placenteras pueden incrementarse, el MDMA puede causar anorgasmia temporal o dificultad para llegar al orgasmo, tanto en hombres como en mujeres.
- **Problemas de erección y disminución del deseo a largo plazo:** En hombres, se ha documentado que el consumo crónico puede asociarse con dificultades para mantener una erección. En mujeres, el uso prolongado

puede llevar a una disminución del deseo sexual y menor satisfacción en las relaciones íntimas.

- **Efectos a largo plazo en la serotonina:** El uso repetido de MDMA puede llevar a una disminución de los niveles de serotonina en el cerebro, lo que afecta negativamente el estado de ánimo y la función sexual a largo plazo.

El MDMA, aunque es popular por sus efectos empáticos y desinhibidores, no está exento de riesgos para la salud sexual. Su consumo regular o en altas dosis puede tener efectos perjudiciales tanto físicos como psicológicos, incluidos problemas de dificultad sexual.

GHB (ÁCIDO GAMMA-HIDROXIBUTÍRICO)

El GHB, también conocido como “G”, “chorri” o “biberón”, es un depresor del sistema nervioso central que se utiliza en contextos recreativos por sus efectos sedantes y eufóricos. Originalmente se desarrolló en los años 60 como un anestésico, pero su uso en fiestas y clubes nocturnos ha aumentado debido a sus propiedades de inducción de relajación y desinhibición. El GHB tiene la capacidad de aumentar los niveles de dopamina, lo que genera sensaciones de bienestar y euforia. Sin embargo, el consumo de esta sustancia puede ser extremadamente peligroso, ya que sus efectos pueden ser impredecibles, especialmente cuando se consume junto con alcohol u otras drogas.

El GHB es una sustancia con un estrecho margen entre la dosis recreativa y la dosis tóxica, lo que significa que un pequeño aumento en la cantidad consumida puede provocar intoxicación, pérdida de conciencia e incluso la muerte. Además, el uso crónico de GHB puede inducir dependencia física y psicológica.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

El GHB es conocido por sus efectos sobre la función sexual, que varían dependiendo de la dosis consumida.

EFFECTOS INICIALES Y PERCEPCIÓN DE MEJORA EN LA FUNCIÓN SEXUAL:

A dosis bajas, el GHB puede inducir un estado de relajación y desinhibición sexual, lo que podría aumentar el deseo y la excitación sexual. Las personas pueden sentirse más seguras y menos inhibidas en el contexto de las relaciones sexuales. Puede generar un aumento en la sensibilidad y la percepción sensorial, lo que puede hacer que la experiencia sexual se perciba como más placentera.

EFFECTOS NEGATIVOS A CORTO Y LARGO PLAZO:

- **Sedación excesiva:** En dosis más altas, el GHB puede inducir una sedación profunda que afecta negativamente la función sexual. Esto puede incluir dificultades para mantener la excitación sexual o problemas para alcanzar el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres.
- **Amnesia y desconexión emocional:** El GHB también puede producir amnesia temporal y desconexión emocional durante las experiencias sexuales, lo que puede generar dificultades para recordar lo sucedido o una pérdida de la conexión emocional con la pareja.
- **Comportamientos sexuales de riesgo:** Al disminuir las inhibiciones y las facultades cognitivas, el GHB puede aumentar la probabilidad de comportamientos sexuales impulsivos, como mantener relaciones sin protección.
- **Alteraciones menstruales:** El consumo continuado de GHB en mujeres puede ocasionar problemas relacionados con el ciclo menstrual.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

IMPACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES:

El uso frecuente de GHB puede generar conflictos en las relaciones sexuales debido a su efecto sedante y a la dificultad para mantener la intimidad y la conexión emocional.

KETAMINA

La ketamina es un anestésico disociativo utilizado médicamente para inducir la sedación en procedimientos quirúrgicos, pero su uso recreativo ha ganado popularidad debido a sus efectos alucinógenos y disociativos. En el contexto recreativo, la ketamina se usa para inducir sensaciones de desconexión de la realidad, alteración de la percepción del cuerpo y de la conciencia, y experiencias místicas. La ketamina puede producir una sensación de flotabilidad o una experiencia placentera asociada con el consumo, o, en su lugar, disforia o ansiedad.

Sin embargo, el consumo recreativo de ketamina puede ser extremadamente peligroso debido a los riesgos de sobredosis, especialmente cuando se combina con otras sustancias. La ketamina puede causar amnesia, pérdida de coordinación motora y, en dosis altas, una experiencia conocida como el “K-hole”, un estado disociativo profundo en el que la persona puede sentirse atrapada en una percepción distorsionada de sí misma.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

El consumo de ketamina, al igual que otras sustancias disociativas, tiene efectos significativos sobre la sexualidad, que varían dependiendo de la dosis y la frecuencia de uso.

EFFECTOS INICIALES Y PERCEPCIÓN DE MEJORA EN LA FUNCIÓN SEXUAL:

En dosis bajas, la ketamina puede aumentar la desinhibición y la sensación de conexión emocional durante las relaciones sexuales, lo que puede llevar a experiencias sexuales más

intensas y placenteras. Se puede llegar a experimentar una mayor apertura sexualmente, mayor intimidad y una sensación de cercanía con sus parejas.

Los efectos alucinógenos de la ketamina pueden alterar la percepción sensorial, lo que lleva a una mayor intensidad de los estímulos sexuales y una sensación más aguda de placer.

EFFECTOS NEGATIVOS A CORTO Y LARGO PLAZO:

Dificultad para mantener la excitación: A medida que aumenta la dosis de ketamina, la sedación y los efectos disociativos pueden disminuir la capacidad de disfrutar de las experiencias sexuales. La desconexión entre el cuerpo y la mente puede hacer que sea más difícil mantenerse excitado y participar activamente en la actividad sexual.

Anorgasmia y pérdida de interés sexual: El consumo crónico, la ketamina puede reducir la capacidad de alcanzar el orgasmo y, en algunos casos, generar una disminución del interés por el sexo. Los efectos sedantes y disociativos de la ketamina interfieren con la función sexual normal y pueden llevar a una desconexión emocional con la pareja sexual. Las mujeres que consumen ketamina con regularidad pueden experimentar alteraciones hormonales o problemas en el ciclo menstrual.

IMPACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES:

El uso frecuente de ketamina puede llevar a una disminución de la calidad de las relaciones afectivo-sexuales. Además, las personas que muestran dependencia a la ketamina pueden experimentar dificultades para mantener relaciones interpersonales saludables debido a la alteración de su estado de ánimo, las experiencias disociativas y el comportamiento impulsivo asociado al consumo de la sustancia.

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

POPPERS

Los poppers son líquidos volátiles que contienen nitritos de alquilo, como el nitrito de amilo, isobutilo o butilo, que se inhalan para producir efectos inmediatos en el cuerpo. Comúnmente utilizados en contextos recreativos, especialmente en ambientes de fiesta o clubes, los poppers causan una rápida dilatación de los vasos sanguíneos, lo que genera sensaciones de euforia, un aumento temporal de la frecuencia cardíaca y relajación muscular.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

El consumo de poppers está asociado con efectos tanto físicos como psicológicos que pueden influir en la función sexual:

- **Relajación muscular y aumento de la sensación de placer:** Uno de los efectos más destacados de los poppers es la relajación de los músculos, especialmente en los músculos lisos. Esto puede facilitar ciertos tipos de actividades sexuales, como la penetración, debido a la relajación de los músculos anales o vaginales. Esta acción se considera beneficiosa para algunas personas durante la actividad sexual, ya que reduce el dolor o la incomodidad.
- **Euforia y aumento temporal de la libido:** Los poppers pueden inducir sensaciones de euforia y mayor confianza, lo que podría llevar a algunas personas a sentirse más relajadas durante las relaciones sexuales. Esto puede provocar una mayor disposición a la actividad sexual y a la interacción erótica.
- **Disminución de la percepción de los límites corporales:** La sensación de “desconexión” producida por los poppers puede llevar a una alteración temporal de la percepción corporal, lo que en algunos casos puede intensificar la experiencia sexual. Sin embargo, la disminución de la percepción de los límites

físicos podría inducir a comportamientos sexuales impulsivos o de riesgo.

EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS PARA LA SEXUALIDAD:

- **Mareo y desorientación:** A pesar de los efectos inmediatos placenteros, los poppers también pueden causar mareos, dolores de cabeza y desorientación. Estos efectos pueden disminuir la capacidad para disfrutar plenamente de la experiencia sexual o incluso hacer que las personas se sientan mal después de su uso.
- **Problemas cardiovasculares:** Los poppers pueden provocar un descenso temporal de la presión arterial, lo que podría resultar en efectos adversos para aquellas personas con problemas cardíacos o hipertensión. La combinación de este efecto con el esfuerzo físico asociado con la actividad sexual puede generar riesgos para la salud, como desmayos o arritmias.
- **Tolerancia y dependencia psicológica:** Aunque los poppers no se consideran adictivos en un sentido físico, algunas personas pueden desarrollar una dependencia psicológica debido a los efectos eufóricos que producen. Esto puede llevar a un uso repetido y, en algunos casos, a la búsqueda de experiencias sexuales cada vez más extremas.

RELACIÓN CON OTRAS SUSTANCIAS:

El consumo de poppers a menudo se combina con otras sustancias recreativas, como el alcohol o drogas estimulantes, para potenciar los efectos. Sin embargo, esta combinación puede aumentar significativamente los riesgos, ya que el uso simultáneo de poppers y alcohol puede incrementar la probabilidad de desmayos o pérdida de conciencia.

PSICOFÁRMACOS

Los psicofármacos son medicamentos utilizados para tratar trastornos mentales y emocionales, como la ansiedad, la depresión, y otros problemas relacionados con la salud mental. Aunque son efectivos para manejar estas condiciones, los psicofármacos pueden tener diversos efectos sobre la sexualidad, que van desde la mejora de la función sexual en algunos casos, hasta la aparición de disfunciones sexuales en otros.

¿Cómo puede afectar a la sexualidad?

Efectos en la función sexual:

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):** Los ISRS son una clase común de antidepresivos que afectan los niveles de serotonina en el cerebro. Aunque son eficaces para tratar la depresión y la ansiedad, uno de sus efectos secundarios más frecuentes es la disfunción sexual. En muchos casos, se experimenta una disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo, o anorgasmia.
- **Ansiolíticos (Benzodiacepinas):** Los ansiolíticos, como el diazepam o el alprazolam, se utilizan para tratar la ansiedad. Su acción sedante puede afectar la función sexual, causando una disminución en el deseo sexual, problemas para alcanzar el orgasmo y, en algunos casos, disminución de la lubricación en las mujeres.
- **Antipsicóticos:** Los medicamentos antipsicóticos, empleados en el tratamiento de trastornos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, también pueden tener efectos negativos sobre la función sexual. Los efectos secundarios incluyen disminución del deseo sexual, disfunción eréctil en los hombres, y dificultades para alcanzar el orgasmo.
- **Estabilizadores del ánimo:** Los estabilizadores del ánimo, como el litio, son uti-

lizados para tratar el trastorno bipolar. Aunque ayudan a controlar los episodios de manía y depresión, también pueden generar efectos adversos en la función sexual. Los efectos más comunes incluyen disminución del deseo sexual y dificultad para alcanzar el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres.

IMPACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL:

El uso de psicofármacos puede alterar la dinámica sexual y las relaciones interpersonales. La disfunción sexual causada por estos medicamentos puede generar frustración, ansiedad y estrés en las parejas. Además, la alteración en la libido puede llevar a que una persona se sienta menos interesada en la intimidad o incluso evite el contacto sexual.

Algunas personas deciden dejar de tomar sus medicamentos debido a los efectos secundarios sexuales, lo que puede repercutir en su bienestar general. Sin embargo, es importante consultar con la persona profesional de salud de referencia para explorar alternativas o estrategias que no comprometan el tratamiento del trastorno subyacente. Aunque los efectos sexuales son comunes, no todas las personas experimentan los mismos efectos, y algunas pueden no sufrírselos en absoluto. Hablar con la persona profesional de salud de referencia sobre cualquier problema relacionado con la sexualidad durante el tratamiento con psicofármacos es fundamental. En algunos casos, ajustar la dosis o cambiar a un medicamento diferente puede mejorar la función sexual sin poner en riesgo el tratamiento.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DINÁMICA SOBRE SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

DINÁMICA DE PREVENCIÓN, CONCIENCIACIÓN, CONSENTIMIENTO Y SALUD

🕒 Duración: 20 - 30 minutos

Objetivos:

- Concienciar sobre los riesgos asociados al consumo y cómo éste puede afectar a la sexualidad
- Fomentar el cuestionamiento hacia estigmas y mitos relacionados con las sustancias y la sexualidad.
- Enfatizar la importancia del consentimiento, especialmente en situaciones donde el consumo puede influir en la capacidad de dar o recibir el consentimiento.
- Desarrollar estrategias asertivas para trasladar límites y negociar.
- Dotar información sobre salud y prevención.

Desarrollo:

En conjunto o por grupos reflexionar sobre el desarrollo de diferentes estrategias y alternativas de acción para prevenir y poder tomar decisiones informadas y saludables con relación a su sexualidad y el uso de sustancias.

- ¿Qué relación pensáis que puede existir entre el consumo de sustancias y la sexualidad?
- ¿Qué estrategias podemos adoptar para tener relaciones sexuales consentidas cuando estamos en situaciones donde hay consumo de sustancias?
- ¿Cómo podemos apoyar a nuestros amigos/as o compañeros/as para que también pongan en el centro el consentimiento?
- ¿Cómo podría el consumo de sustancias influir en el consentimiento?
- ¿Qué consejos darían a los involucrados/as en la situación para manejar mejor la situación?

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SEXUALES

En el acompañamiento de la sexualidad juvenil, hablar de relaciones de género, de consentimiento sexual y de relaciones saludables se vuelve algo de especial importancia.

La ley 1/2022 de garantía integral de la libertad sexual (conocida como la ley del “Solo sí es sí”) define las violencias sexuales como:

“los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado”.

2023 ha sido el año con más delitos contra la libertad sexual registrados hasta la fecha. El Balance de Criminalidad del 2023 del Ministerio del Interior apunta que este año han aumentado en un 15,1% frente al año anterior.

Ya el último Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España (2022) revela una tendencia ascendente, siendo las agresiones sexuales el delito más cometido, junto con el aumento de agresiones y abusos sexuales con penetración y aquellos cometidos por dos o más personas. Este informe indica también que 9 de cada 10 víctimas son mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años; frente a los responsables mayoritariamente hombres entre los 40 y los 64 años.

Por otro lado, un estudio del Instituto de las Mujeres sobre la sexualidad de las mujeres jóvenes en el contexto español revela que el 67,4% de las encuestadas *“han recibido comentarios sexistas inapropiados en espacios públicos, un 46 % ha recibido imágenes o comentarios de índole sexual sin su consentimiento a través de las redes sociales y un 36,2%*

ha sufrido tocamientos no deseados”. Fuera del ámbito delictivo, casi el 60% de ellas han tenido relaciones sexuales sin apetencia, *“una conducta asociada al placer de la pareja más que la suya propia”* indica el estudio.

Estos datos reflejan tres cosas: que existe un aumento de las agresiones de índole sexual; que estas agresiones están atravesadas por el género en los roles de víctima y victimario; y que se tienen más datos porque las mujeres identifican más claramente qué conductas no son permisibles y se atreven a denunciarlas, siendo aun así una cifra menor.

LAS RELACIONES DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA SEXUAL

Cuando hablamos de relaciones de género, nos referimos a cómo las personas reproducimos ciertos roles y estereotipos de género en nuestras relaciones personales, profesionales o sociales, siendo muchos de ellos sexistas o machistas. En las relaciones sexoafectivas esto también ocurre, en ocasiones favoreciendo relaciones de poder, discriminación y desigualdad entre mujeres y hombres, siendo una de ellas la violencia sexual.

En la construcción de la identidad masculina, niños, chicos y hombres reciben mensajes más o menos explícitos acerca de cómo ser *“un hombre de verdad”*, es decir, cómo se espera socialmente que se comporten para mostrar virilidad de manera estable y constante. Pescador (2003) nos acerca a esa masculinidad hegemónica o normativa a través del **Modelo Masculino Tradicional Patriarcal**, cuyo punto de partida y eje nuclear es la negación de lo femenino, de las mujeres, y de lo que se asocia con la feminidad y la debilidad (como ser niño o ser homosexual). Según este modelo, la masculinidad es un ejercicio constante de apariencia y demostración de virilidad (lo que denomina como “viaje eterno”) que se

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

alimenta de una serie de conductas, actitudes y privilegios sociales que permiten su mantenimiento y su defensa, como la competición, la dominación a través de la fuerza, el ejercicio de la violencia para el mantenimiento del poder, o la mayor asunción de riesgos.

IDENTIDAD APARENTE

Negar lo femenino
Máscara-Apariencia
Iniciativa
Competición
Dominación-Fuerza
Poder-Violencia
Infalibilidad
Riesgo
Viaje Eterno

IDENTIDAD OCULTA

Fuente: Pescador Albiach, Erick (2019): "Relaciones de género y nuevas formas de ser hombre. Educando en igualdad desde el trabajo con hombres, subjetividades y diversidad". UAM ediciones.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Es cierto que desde hace unos años estamos siendo testigo de un proceso de cuestionamiento y reflexión interna en muchos hombres sobre qué tipo de hombre ser (surgiendo lo que se ha venido a llamar “nuevas masculinidades” en contraposición y rechazo a la tradicional), así como a un mayor reconocimiento y abrazo de la diversidad sexual y de género, pero todavía en lo cotidiano y a veces de manera sutil se mantienen algunos de esos mandatos que hacen que el privilegio de lo masculino continúe presente y se traslade, también, a las relaciones sexoafectivas y románticas.

Según el estudio “La caja de la masculinidad” (FAD 2022), un 14% de jóvenes varones se sienten alineados con el modelo de masculinidad hegemónico. Si bien es cierto que es un porcentaje cada vez más reducido, supone, junto con el 5,8% de mujeres que lo defienden, que 1 de cada 10 jóvenes valoran como ciertas o positivas afirmaciones de corte machista o sexista. Así mismo, el estudio indica que la mayoría de los jóvenes varones encuestados mantiene una posición “al borde de la caja”, es decir, que son capaces de reconocer que el modelo tradicional de masculinidad no converge con la realidad social actual, pero a su vez, sostienen postulados pos-machistas que niegan o minimizan el alcance de las desigualdades de género, la violencia sexual, o el patriarcado.

En este sentido, el Barómetro Juventud y Género 2023 elaborado por el Centro Reina Sofía de FAD Juventud, señala que el 87% de chicas y chicos jóvenes entre 15 y 29 años identifica situaciones de violencia machista en su entorno, pero a su vez nos devuelve un incremento de chicos jóvenes (un 23,1% frente al 12% en 2019) que consideran que la violencia de género no existe o es un invento ideológico. Y es en este contexto de incredulidad, desconocimiento y neomachismo en el que las violencias sexuales emergen como una de las herramientas de mantenimiento

de poder y de subyugación de lo femenino que muchos chicos y hombres terminan utilizando, de manera consciente o inconsciente, bien para mantener su lugar de privilegio, o bien desde una falta de empatía, autocrítica y mirada interna.

POR QUÉ OCURRE: CULTURA DE VIOLACIÓN Y MITOS SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL

Una de las causas más arraigadas y que para muchos hombres (e incluso mujeres) dificulta la identificación de ciertas situaciones o conductas sexuales como violentas es lo que se conoce como cultura de la violación,

La **cultura de la violación** supone un conjunto de estrategias y discursos que construyen en el imaginario social la idea de que, o bien la violencia sexual no existe, o bien las agresiones sexuales no comportan un ejercicio de dominación, poder y desigualdad. Algunas de estas estrategias son, por ejemplo, justificar a los agresores, culpabilizar a la víctima, romantizar el acoso, erotizar la violación, hipersexualizar a niñas y mujeres y cosificar sus cuerpos, bromear sobre las violaciones, o no tener en cuenta el deseo y la decisión de las mujeres con respecto a su cuerpo y su sexualidad.

Esta cultura se alimenta, además, de algunos mitos como:

- **Los agresores son personas desconocidas que te asaltan a oscuras:** el 49% de mujeres mayores de 16 años residentes en España han sufrido agresiones sexuales fuera de la pareja por parte un amigo o conocido, y el 39,1% por parte de un desconocido. Así mismo, el 44,2% de mujeres víctimas asegura haber sufrido la agresión en una casa, dato que asciende al 59,1% en el caso concreto de las violaciones. Por otra parte, el 8,9% de mujeres ha sufrido violencia sexual por parte

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

de su pareja o expareja, lo que se traduce aproximadamente en 1.810.948 mujeres.

- **Haber tenido relaciones previas implica consentimiento:** el consentimiento debe ser concreto para cada encuentro sexual, por lo que desearlo en el pasado no lleva implícito un consentimiento posterior.
- **Si se empieza se debe acabar:** “dejar a medias” o “cortar el rollo” es algo que suele preocupar, pero la base de unas relaciones sexuales satisfactorias son el deseo y el placer. Si lo que está ocurriendo no me gusta, o no quiero continuar, tengo derecho a cambiar de opinión y parar el encuentro sin que haya consecuencias negativas.
- **La culpa es de la víctima (ropa, alcohol, lugar, actitud...):** este discurso exime de responsabilidad a quienes realmente la tienen: los agresores. Llevar determinada ropa, haber consumido alcohol u otro tipo de sustancias, estar en ciertos espacios o mostrar determinada actitud no lleva implícito querer mantener relaciones sexuales, como tampoco debería suponer la asunción de riesgos contra la libertad sexual.
- **El mito del agresor enfermo / ebrio:** otro discurso que pretende eximir al agresor de su responsabilidad, matizando que éste tiene algún trastorno (mental, sexual) o que estaba bajo los efectos del alcohol o del consumo de sustancias. Según el estudio del Observatorio Noctámbula sobre violencia sexual y consumo de alcohol y drogas de 2017-2018, el 18% de los hombres participantes habrían invitado a consumir a otra persona como facilitador para tener relaciones sexuales. De estos, el 60% dice haberlo hecho sin casi haber consumido o totalmente sobrio, es decir, con plena consciencia de sus actos. Por otra parte, según especialistas de la psiquiatría, sólo el 1% de los agresores que violan en grupo o individualmente sufre alguna patología mental.

• **No decir “No” es decir “Sí”:** en ocasiones, poner límites o decir “no” supone un ejercicio difícil, ya sea por miedo a “cortar el rollo”, por no cumplir las expectativas ajenas, por miedo a perder a esa persona que nos gusta, o por tratarse de una relación de poder (por ejemplo con una persona más mayor). Si no hay un consentimiento explícito verbal o no verbal, es que no hay consentimiento.

• **Si no se defendió es que no era para tanto (mito de la víctima heroica):** esto es otra manera de culpabilizar a la víctima, asumiendo que si no intentó huir incluso poniendo su vida en peligro, la situación entonces no sería tan desagradable. En situaciones de alto estrés, riesgo vital y fuerte impacto emocional, algunas personas entran en estado de shock o de disociación y son incapaces de defenderse. La reacción de la víctima no debe ser el indicador para medir si una conducta es violenta o coactiva.

• **Si no denunció de manera inmediata es que no fue una agresión:** a veces, las propias víctimas no son capaces de interpretar en el momento la situación como una agresión, bien por el estado de shock o bien por creencias erróneas derivadas de la cultura de la violación. El tiempo que necesite una víctima para ubicar cognitivamente lo ocurrido y, en consecuencia, poder decidir si denunciar o no, no debe ser indicador para determinar si se trata o no de una agresión.

• **Si hace su vida con normalidad no habrá sido para tanto (mito de la mujer rota):** al igual que hay un imaginario erróneo sobre cómo es un agresor sexual, también lo hay sobre la víctima, esperando que ésta se muestre hundida, traumatizada y con su vida paralizada por la agresión para dar credibilidad a su relato.

• **Las mujeres utilizan su cuerpo o su sexualidad como arma para conseguir lo que**

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

quieren: se trata de una estrategia de victimización sobre los hombres (principales agresores) frente a las supuestas estrategias de manipulación de las mujeres, que hace que se difumine la responsabilidad de la violencia sexual e incluso la niega.

- **Las mujeres tienen relaciones cuando quieren, los hombres cuando pueden:** en consonancia con el mito anterior, este discurso refuerza la idea de que las mujeres no

pueden ser víctimas porque siempre eligen cuándo tener relaciones sexuales, frente a la imposibilidad de los hombres de poder hacerlo. Este mito, además, refuerza el rol masculino asociado a un deseo sexual constante y la disponibilidad para mantener relaciones sexuales, presentándolo como parte de su identidad masculina y naturalizándolo.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

RELACIONES ERÓTICAS SALUDABLES

Entonces, ¿cómo podemos tener vínculos sanos y relaciones eróticas saludables?

En primer lugar, desmontando el modelo erótico convencional para convertirlo en un **modelo erótico saludable**: donde todo el cuerpo es importante y no sólo los genitales; donde el pene pasa a ser una parte más del encuentro y no el único actor; encuentros de “tipo paseo” en los que aprendemos a disfrutar del camino sin la obligación de llegar al orgasmo ni a ningún otro lugar; encuentros donde las otras prácticas sexuales no coitales recuperan su valor e importancia y nos permitimos disfrutarlas.

Este modelo, además, favorece la democratización de los roles sexuales permitiendo la exploración y la diversidad de placeres independientemente del género, así como una menor presión por cumplirlos, disminuyendo la autoexigencia y estados de hipervigilancia, y facilitando la autoescucha y la conexión con el propio cuerpo.

En segundo lugar, aprendiendo algunas claves que nos serán útiles para poder disfrutar de este modelo y que tienen que ver con la relación con nuestra propia sexualidad, así como con el vínculo que creamos con otras personas en los encuentros eróticos. Podríamos resumirlo en:

Claves eróticas con uno mismo:

- Autoconocimiento: corporal, genital, de los propios placeres, del propio deseo, de la propia respuesta sexual (qué estímulos me excitan, cómo y cuándo) ...
- Autoescucha: de lo que necesito en cada momento, cómo lo necesito, identificar las emociones que aparecen y regularlas.
- Respeto al propio ritmo: porque cada momento, cada persona y cada cuerpo

es diferente, y por tanto, también lo serán nuestros ritmos.

- Limitar la autoexigencia: porque un encuentro erótico no debe ser un examen. No debemos demostrar nada ni debemos placer a nadie.
- Ser consciente y responsable del propio placer.
- Cuidar y proteger mi cuerpo: con métodos barrera, cribado de VIH-ITS, o no normalizar el dolor.

Claves eróticas para con los demás:

- Practicar la responsabilidad afectiva: sabiendo que nuestra gestión emocional y del vínculo tiene impacto en la emocionalidad y la vivencia de la(s) otra(s) persona(s) que forman parte del encuentro.
- Practicar la asertividad sexual: permitirnos pedir, poner límites sin culpa, expresar cómo nos sentimos...
- Dar y recibir consentimiento.
- No utilizar estrategias de manipulación o chantaje emocional para tener relaciones sexuales.
- Hacer juntas que cada encuentro erótico sea un lugar seguro y confiable: donde no haya juicios, ni reproches, ni faltas de cuidado; donde no sintamos miedo, presión, ni sepamos lo que va a ocurrir.

CLAVES PARA PRACTICAR EL CON-
SENTIMIENTO SEXUAL

Por todo lo anterior, el consentimiento se vuelve una herramienta útil e imprescindible para no ejercer violencia sexual, así como para disfrutar más y mejor de nuestros encuentros.

Pero ¿a qué se refiere el consentimiento sexual? ¿A firmar un contrato antes de cada relación? ¿A estar continuamente preguntando? ¿Y dónde queda la espontaneidad?

Se entiende por **consentimiento sexual** todo **acuerdo verbal o no verbal** para participar en un acto sexual (desde abrazos, caricias o besos, hasta otras prácticas eróticas más íntimas, que incluyen desnudez y/o la presencia de los genitales). Por ejemplo, preguntando a nuestras parejas sexuales si les apetece una práctica determinada, un acercamiento concreto, o participar de determinado encuentro, para lo que responderá verbalmente (sí, no, o planteará opciones de negociación) o de manera no verbal (con gestos que indiquen afirmación o aceptación, o con otros que indiquen negación o duda).

A veces ocurre que la expresión verbal es incoherente con la expresión no verbal: por ejemplo, digo “sí” pero me muestro cohibida/o, en tensión, o doy muestras de dolor. En estos casos, la expresión no verbal siempre prevalece, pues en muchas ocasiones no nos sentimos capaces de decir “no” o de parar el encuentro, bien por no sentirnos en un espacio seguro, por miedo al rechazo o a la reacción ajena, o por no saber poner límites.

Estos acuerdos se toman de forma **mutua y consensuada**, donde todas las partes deben querer participar de manera libre, desde el placer y el deseo, de la manera en la que se sientan cómodas y seguras, y en igualdad de condiciones.

¿Y cómo saber si en una relación sexual hay consentimiento? Porque el consentimiento debe ser:

- **LIBRE:** sin coacciones, ni chantajes, ni amenazas. Decir que sí ante frases como “si me quisieras lo harías” o “si no lo hacemos te dejo” no es consentimiento.
- **INFORMADO:** donde la información de lo que va a ocurrir es clara y transparente. No siempre podemos adivinar qué va a ocurrir, pero sí podemos preverlo comunicando nuestras intenciones: “¿Te parece bien si nos enrollamos? Podemos llegar hasta donde tú quieras...”.
- **CONCRETO:** cada práctica y encuentro requiere consentimiento. A veces la situación nos lleva a ir incrementando el nivel de intimidad de las prácticas, y no siempre nos apetece preguntar o ser preguntadas/os por cada una de ellas; pero eso no implica dejar de comunicarnos ni dar por hecho que la otra persona quiere seguir. Siempre podemos ir testeando cómo nos encontramos en el encuentro con frases como “¿todo bien?”, “¿lo estás disfrutando?” “¿quieres que sigamos así?”, y evitar así malos rollos y malentendidos.
- **REVERSIBLE:** es decir, que tenemos derecho a cambiar de opinión. Puedo consentir inicialmente, y durante la práctica darme cuenta de que no me está gustando, no me apetece seguir, no me siento del todo a gusto, o simplemente se me ha ido la excitación. Esto es motivo suficiente para cambiar de práctica o parar la relación sexual. Sin culpas ni malos rollos; la reacción de la otra persona no es tu responsabilidad.
- **ENTUSIASTA o EXPLÍCITO:** silencio, no responder, “quizás”, indecisión... no da consentimiento, y continuar con la práctica sexual sólo hará que aumente la tensión y la incomodidad en esa persona, generará malestar

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

y mal rollo entre vosotras/os/es o se convertirá en una situación de violencia sexual.

- **BIDIRECCIONAL:** donde todas las partes dan y reciben consentimiento.

¿Y cómo poner en práctica todo esto si siempre nos han contado que el sexo es espontáneo e intuitivo, donde no hace falta hablar? Desmontando el mito de la espontaneidad y haciendo uso de la asertividad sexual.

La **asertividad sexual** es la capacidad para expresar los derechos, deseos, pensamientos, opiniones y necesidades relacionados con la propia sexualidad de manera respetuosa con el objetivo de obtener experiencias placenteras y satisfactorias. Se trata de un estilo de comunicación alternativo a formas agresivas o pasivas, que facilita la escucha, el diálogo y el entendimiento, y nos permite tener nuestro espacio en el encuentro y estar conectadas/os con nosotros mismos y con lo que necesitamos en cada momento.

La asertividad sexual ayuda a naturalizar la comunicación en los encuentros eróticos (¡porque durante el sexo también se habla!), así como hacer saber nuestras necesidades y deseos, tomar la iniciativa de los encuentros, pedir, iniciar o rechazar prácticas concretas, negociar el uso de métodos barrera y anticonceptivos, o poner límites y expresar si algo no nos está gustando. Y nos permite hacerlo sin sentir culpa ni vergüenza, sabiendo que es nuestro derecho comunicarlo, ni alimentando la idea de que “corta el rollo” porque sabemos que el objetivo de un encuentro sexual es la satisfacción mutua.

En resumen, las claves para vivir unas relaciones sexuales saludables y practicar el consentimiento sexual son la comunicación, el consenso, el deseo y el placer, y deben estar presentes en todos nuestros encuentros.



DINÁMICA

EL JUEGO DE LAS LENTEJAS

 Duración: 20 minutos

Objetivos:

- Identificar y visibilizar las diferentes estrategias de presión o chantaje que se utilizan de manera no consciente y extrapolarlas al ámbito erótico.
- Conectar con las emociones surgidas en los diferentes roles para identificarlas, comprenderlas y practicar una mirada empática.
- Presentar conductas alternativas que fomenten el diálogo y la negociación, y extrapolarlas al ámbito erótico.
- Practicar la comunicación asertiva y puesta de límites, y extrapolarlo al ámbito erótico.

Desarrollo:

Invitamos a dos personas a que participen de forma voluntaria. De una en una las sacamos del aula para darles una instrucción:

PERSONA 1: “Has invitado a tu amigo/a/e a comer a tu casa tu famoso plato de lentejas. Te has levantado temprano para ir al mercado; has cocinado a fuego lento durante horas; has decorado la mesa para tu invitado. Has preparado el encuentro con mucho cariño y te hace mucha ilusión que pruebe tus lentejas. Tu misión es que se las coma”

PERSONA 2: “tu amigo/a/e te ha invitado a comer su famoso plato de lentejas a su casa, le hace mucha ilusión, pero a ti no te gustan las lentejas. No te las quieres comer, tu misión es no comértelas”

Una vez les hacemos entrar, tendrán que representar la situación cada uno con su misión.

Al terminar, preguntaremos al gran grupo qué ha ocurrido para que les hagan de espejo. Es probable que PERSONA 1 haya tenido conductas de persuasión, presión o chantaje; y PERSONA 2 haya cedido.

Repensamos en grupo cómo podríamos haber actuado desde el consentimiento.

La clave de la actividad es vivenciar e identificar las estrategias de presión, practicar la asertividad sexual y la negociación.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

**RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL**

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

CONTEXTO JUVENIL Y USO DE INTERNET

Un aspecto importante a la hora de abordar la salud sexual de la Generación Z es el impacto que Internet y las redes sociales ha tenido y tiene sobre el desarrollo sexual, la autopercepción y la vivencia de la propia sexualidad de esta población. Y para ello es necesario comprender el contexto en el que ocurre.

Hablamos de jóvenes **nativos/os digitales**, es decir, que han crecido en un mundo digitalizado donde internet se convierte en el espacio del conocimiento, la información, la comunicación y las experiencias compartidas; y para algunos/as el único espacio. No conocen un mundo sin internet, por lo que este medio se convierte en un **agente socializador y educativo** de gran relevancia. Por su parte, los avances tecnológicos permiten tener acceso al resto del mundo desde las propias manos gracias a los **smartphones** y su cada vez más pronta incursión en el mundo infantil (la media de edad del primer teléfono móvil inteligente está en los 12 años), lo que a su vez fomenta el acceso a la información de manera ágil y rápida, favoreciendo la necesidad de **respuestas inmediatas** a las preguntas que les puedan aparecer, siendo imágenes y vídeos las principales fuentes de consumo a través de diferentes apps y redes sociales.

Así mismo, es importante poner el foco en el momento evolutivo en el que se encuentran jóvenes y adolescentes para poder mirar con

más empatía aquellas conductas que pueden suponer riesgos en el uso de Internet y las redes sociales, evitando culpabilizarles o juzgarles. En este sentido, debemos tener en cuenta que están en un momento vital donde la búsqueda de identidad a través de referentes, la necesidad de pertenencia y de aceptación grupal son necesidades que intentan cubrir a través de los medios de los que disponen, y las redes sociales facilitan y permiten conectar y compartir su lugar en el mundo.

Volviendo al tema que nos ocupa, la Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) de la Sociedad Española de Contracepción elaborada en 2019 indica que para el 47,8% de la juventud, Internet junto con las amistades constituyen las principales fuentes de educación sexual, especialmente entre los chicos (el 50,7% frente al 44,9% de las chicas). También señala que ambos sexos encuentran en los soportes tecnológicos su primera opción de acceso a la información sobre sexualidad, para posteriormente contrastar con sus amistades; y que se mantiene el efecto “tabú” a la hora de hablar de sexualidad en el ámbito familiar, al que sólo acuden como última opción y en caso de emergencia o situaciones límite.

Por lo tanto, nos encontramos con niños, niñas y jóvenes inmersos en la red global de la información y la comunicación, que buscan respuestas a preguntas que no saben muy bien dónde volcar (y que las y los adultos muchas veces tampoco sabemos cómo responder), con el riesgo de no saber identificar la veracidad de la información obtenida y hacer un efecto “bola de nieve” de mitos y bulos. Igualmente, el modelado como forma de aprendizaje de estilos de vida a través de influencers y creadores/as de contenido, o el fuerte impacto estético y la hipersexualización de la infancia repercute en la autopercepción y la autoestima pudiendo tener consecuencias negativas.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

LA PREVENCIÓN DE RIESGOS
TAMBIÉN ONLINE

La prevención se vuelve una estrategia necesaria no sólo para evitar los riesgos sino también para que puedan hacer un consumo responsable, fomentando además el pensamiento crítico y la capacidad de autorregulación. Para ello, resulta interesante hacerles conscientes de algunos de los riesgos asociados al consumo de internet (en general, y de pornografía en particular) como fuentes de educación e información sexual.

Algunos de ellos pueden ser:

- Mantenimiento de roles y estereotipos de género que favorecen conductas discriminatorias, violentas o abusivas.
- Distorsión de la imagen social y física.
- Consumo de relaciones sexoafectivas bajo una lógica neoliberal de las relaciones humanas.
- Riesgo de adicción sin sustancia ante frecuente consumo de contenido erótico: generación de tolerancia hacia estímulos sexuales dificultando la excitación y creando insensibilidad a estímulos eróticos no audiovisuales de baja/media intensidad.
- Riesgo de pérdida de rutinas, ciclo de sueño-vigilia, y/o aislamiento prolongado, con impacto en la vida sexual (autoerótica y compartida).
- Normalización de conductas sexuales agresivas o violentas.
- Riesgo de sufrir o cometer acoso o abusos sexuales.
- Defusión de responsabilidad en actos denigrantes, de acoso o delitos bajo el espejismo del anonimato.
- Confusión entre lo íntimo (me pertenece sólo a mí), lo privado (lo puedo/quiero compartir con un círculo reducido) y lo público (puedo compartirlo con cualquier persona, o la in-

formación no me pertenece y es de dominio popular).

- Con relación al punto anterior, riesgo de pérdida de la intimidad por mayor exposición en redes sociales y la información compartida (confidencias, fotos personales o de índole sexual, localizaciones...).

Como vemos, el espacio virtual es un lugar más de socialización donde se fraguan relaciones personales, más o menos íntimas, y donde se manifiestan también aspectos sociales de desigualdad e intolerancia y por tanto, puede ser un espacio violento y discriminatorio que debemos aprender a identificar. Por ello, conocer también algunas de las ciberviolencias que pueden darse resulta necesario. Pero ¿qué es una ciberviolencia?

Hablamos de **ciberviolencias** cuando nos referimos a actos violentos que ocurren a través de medios telemáticos o digitales. Y dentro de estas ciberviolencias, nos acercaremos específicamente a dos de ellas: la ciberviolencia de género y las ciberviolencias sexuales.

Según el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), la **ciberviolencia de género** es aquella que se perpetra contra mujeres y niñas en el ámbito de las comunicaciones electrónicas e internet y que, si bien es cierto que pueden sufrirla también niños y hombres, el EIGE señala que son ellas las que experimentan formas diferentes y más traumáticas de ciberviolencia, entre las que se encuentra la ciberviolencia sexual.

La **ciberviolencia sexual** puede definirse como cualquier acto o contenido de carácter sexual no consentido ni deseado a través del espacio virtual. Algunas ciberviolencias sexuales que podemos encontrarnos son:

- **Ciberacoso sexual:** empleo de estrategias agresivas e intimidatorias con fines sexuales.

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

- **Ciberabuso sexual:** cuando las estrategias buscan generar vínculo emocional (íntimo, amistoso) con la víctima.
 - **Grooming:** estrategia de seducción por parte de una persona adulta o joven mayor que la víctima que se hacen pasar por menor con el objetivo de ganarse su confianza y hacerle propuestas sexuales a través de chantaje con fotos o videos íntimos.
 - **Corrupción:** manipulación online de menores o personas con discapacidad para participar en actos sexuales.
 - **Producción de material de Abuso Sexual Infantil (ASI):** creación y distribución de material pornográfico utilizando a menores
 - **Exhibicionismo online:** muestra de genitales o escenas sexuales del agresor de manera sorpresiva y sin consentimiento (ej.: “foto-polla”).
 - **Sextorsión:** supone la amenaza de publicar o revelar información íntima de la víctima (generalmente fotos o vídeos) con el objetivo de conseguir un pago (en dinero o en material más comprometedor).
 - **Revenge Porn o Porno de venganza:** consiste en la difusión sin consentimiento de imágenes íntimas de contenido sexual que se tomaron y compartieron en ámbito privado, generalmente de tipo romántico o sexoafectivo. Es una de las violencias más comunes que se ejercen hacia exparejas.
- Por último, es fundamental contar con medios para poder prevenir y actuar en Internet y en las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRICs), como son los distintos canales de comunicación para contactar con el Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE), **servicio nacional, gratuito y confidencial**, donde se ofrecen recursos para resolver dudas sobre la seguridad digital:



TU AYUDA EN CIBERSEGURIDAD

Ilustración de un agente de atención al cliente en un teléfono móvil con iconos de WhatsApp, Telegram y correo electrónico.

 **Teléfono 017**
 **WhatsApp 900 116 117**
 **Telegram @INCIBE017**
 **Formulario web**

 **Financiado por la Unión Europea**
 **COMUNIDAD DE MADRID**
 **Presidencia del Gobierno**
 **Secretaría de Estado de Digitalización e Innovación**
 **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**
 **incibe**
INSTITUTO NACIONAL DE CIBERSEGURIDAD

Fuente: web Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE)

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

INTERNET Y LAS REDES SOCIALES,
HERRAMIENTAS DE EMPODERA-
MIENTO

Pero no todo en Internet es malo. Si bien es cierto que el déficit de Educación Sexual Integral no se suple con publicaciones, vídeos o post, las redes sociales e Internet pueden llegar a ser una ventana al (auto)descubrimiento, a la creación de comunidades de iguales y redes de apoyo (por ejemplo, personas LGBTIQ+ de todo el mundo), al cuestionamiento de roles y estereotipos de género, a la visibilidad y normalización de la diversidad de vivencias, sexualidades y corporalidades, a la práctica de la mirada empática, al activismo político, la reivindicación de derechos y la denuncia de violencias, al autoconocimiento sexual y corporal, a la autodefensa colectiva (como el #metoo, #YoSiTeCreo o #NiUnaMenos) y al empoderamiento.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

**RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL**

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DINÁMICA DE BÚSQUEDA Y PENSAMIENTO CRÍTICO

INTERNET MOLA SI SABES CÓMO USARLO

🕒 Duración: 20 minutos

Objetivos:

- Dar a conocer a los y las jóvenes que Internet puede ser una herramienta útil de conocimiento, empoderamiento, creación de redes y defensa de los derechos sexuales (y humanos).
- Facilitar el acceso a contenidos y referentes positivos en torno a la sexualidad, para que los y las jóvenes sean capaces de utilizar el pensamiento crítico ante ciertos mensajes poco fiables a los que puedan llegar.

Desarrollo:

- En gran grupo, hablaremos sobre los riesgos y potencialidades de ciertos mensajes que encontramos en Internet y RRSS sobre sexualidad: roles y estereotipos, consentimiento sexual, diversidad sexual...; para después, en pequeños grupos trabajar sobre referentes concretos de Internet que puedan ayudarnos a relacionarnos de forma saludable con nuestra sexualidad.
- Esta dinámica puede presentar varias variables: desde el ofrecimiento de perfiles de RRSS y canales que hemos detectado que son fiables; hasta una búsqueda autónoma de los mismos cumpliéndose una serie de criterios de fiabilidad (ej.: perfil institucional, personal cualificado, etc.). Puede usarse como base el documento "En la red, infórmate con lupa" del INCIBE y adaptarlo a la actividad.

Algunos referentes que cuestionan roles y estereotipos de género visibilizan y normalizan la diversidad de vivencias, sexualidades y corporalidades y que pueden ser útiles en esta actividad son:

@SONIAENCINAS - Sexóloga

@SOMOSESTUPENDAS - Psicólogas y sexólogas

@BEBLOOMERS - Divulgación sobre sexualidad (enfocada sobre todo en mujeres)

@LAPSICOWOMAN - Psicóloga, sexóloga y divulgadora

@DIALOGASEX - Asociación de sexología e igualdad

@FREEDA_ES - Comunicación y divulgación sobre mujeres

@AFROFEMINAS - Contenido antirracista y afrofeminista

@MASCULINIDADSUBVERSIVA - Divulgación sobre nuevas masculinidades

@OLIVIAAVILARUIZ - Activista asexual

@_EMIRAU - ARTivismo en defensa de los derechos LGTBIAQ+, feminista, antirracista e interseccional.

@TIGRILLO - Influencer en defensa de los derechos LGTBIAQ+

@SEXUALIDADCONSENTIMIENTO - Psicología, Sexología, género y diversidad.

@ESCUELASEXOLOGICA - Recursos y formación sobre kink, BDSM, relaciones no monógamas, asexualidad e intersexualidad

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

QUÉ ES LA SALUD MENTAL Y CÓMO SE RELACIONA CON LA SEXUALIDAD

Entender la **salud mental** requiere poder comprender primero qué es la salud, que en palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se trata de un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Así pues, de forma más concreta la salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su sociedad.

Sin embargo, esta definición ha ido cambiando fruto de la realización de diversos comités de asociaciones de la psiquiatría y psicología, donde se entiende la salud mental como un **estado dinámico** de equilibrio interno que permite a las personas utilizar sus capacidades en sintonía con valores generales de respeto y cuidado de sí mismos y otros seres vivientes, reconocimiento de la conectividad entre las personas, respeto al planeta, a la propia libertad, la de otros y de la sociedad. Esta definición se acerca a una visión más realista en la que las personas ponen en marcha habilidades cognitivas y sociales, y que a su vez pueden estar influidas por diferentes factores que pueden afectar este equilibrio interno.

Ahora que conocemos qué es la salud mental, ¿qué factores pueden influir en ella?

Individuales: Capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás.

- **Factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales**, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Otros factores:

- Estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.

Todos estos factores y su interrelación pueden influir en que nuestra salud mental cuente con variables protectoras (un sistema nacional de salud con un mayor número de profesionales de la psicología, apoyo social, educación emocional, educación sexual integral, etc.), o variables de riesgo (ratio de 4 psicólogas/os por 100000 habitantes, un bajo apoyo social, falta de educación emocional, sexual integral, etc.)

Algunos datos del **estado de salud mental en España** son:

- Una de cada 4 personas tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida.
- El 6,7% de la población está afectada por ansiedad o depresión. En ambas es más del doble en mujeres que en hombres. (*Encuesta Nacional de Salud de España 2017*).
- Entre el 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave, lo que supone más de un millón de personas. (*Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*).
- El 88% de las labores de atención y apoyo las realizan personas cuidadoras informales (familia, amistades, etc.)
- Más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben, y un porcentaje significativo no recibe el adecuado (entre el 35% y el 50%).
- Entre el 11% y el 27% de los problemas de salud mental en España se pueden atribuir

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

a las condiciones de trabajo (*Costes socioeconómicos de los riesgos psicosociales. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, 2013*).

- El 12,5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, más que el cáncer y los problemas cardíacos.
- 450 millones de personas se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida.
- Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año (*Confederación Salud Mental España*).

Según la Confederación de Salud Mental de España “los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030”. La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y
SALUD SEXUAL

Como ya hemos visto en la introducción, la salud sexual, según la OMS, es un

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

(OMS, 2006)

Dicho esto, la salud sexual es parte fundamental de la salud mental, en tanto en cuanto su vivencia impacta y a la vez se relaciona con el bienestar psíquico, la capacidad de adaptación, las habilidades relacionales y, en definitiva, el desarrollo psicosocial de las personas. Así mismo, en el diagnóstico de problemas de salud mental, hay 3 factores determinantes a tener en cuenta, los cuales pueden estar también presentes ante dificultades en la salud sexual: el sufrimiento, las conductas no adaptativas, y la pérdida de control (Rosehan y Seligman, 1989).

Sin embargo, actualmente siguen influyendo muchos de los arquetipos, prejuicios y **mitos** en relación con la erótica que reflejan las creencias transmitidas históricamente a través del **Cis-hetero-patriarcado** y que pueden influir negativamente en nuestra vivencia de la sexualidad de forma individual y compartida:

- La “virginidad” se pierde a cierta edad
- Debo reproducir lo que veo en el porno

- Para que una relación funcione, debe haber sexo con frecuencia
- El deseo no cambia con el tiempo
- Las relaciones sexuales son espontáneas
- Le debo sexo a mi pareja / Mi pareja me debe sexo
- El sexo que no le doy lo buscará fuera
- Si no hay coito, no es sexo “de verdad”
- Ellos tienen más necesidades sexuales / Ellos no dejan pasar la oportunidad
- Ante alguna disfunción, la causa real es que ya no le gusto
- Mi pareja debe saber lo que me gusta
- Hablar, pedir y comunicar antes y durante el encuentro corta el rollo
- Es el chico (masculinidad) quien liga / da el primer paso



¿Os han afectado algunos de estos mitos? ¿Los tenáis interiorizados o eran de vuestra pareja? ¿Cómo os han afectado? ¿Qué creéis que podríamos hacer para desmitificarlos y vivir una sexualidad libre, respetuosa y placentera?

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

En resumen, para lograr un buen estado de salud y bienestar sexual se debe tener acceso a información y atención sexual de calidad, conocimiento de los riesgos y vulnerabilidades que puedan presentarse en las relaciones (por ejemplo, aquellas sin protección), así como vivir en un entorno que afirme y promueva la salud sexual. Esto, además, ayudará a cuestionar y desmitificar las afirmaciones y creencias erróneas sobre sexo que las personas vamos integrando a lo largo de la vida y que limitan o dificultan nuestra vivencia de la sexualidad.

En este sentido, los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance, abarcando desde dificultades asociadas a la orientación sexual, la identidad de género, la expresión, las relaciones y el placer, hasta las ITS, el VIH, los embarazos no planificados,

las violencias sexuales o las disfunciones sexuales, que pueden conllevar consecuencias negativas o trastornos que impactan en la salud sexual de quienes lo padecen.

En palabras de la OMS,

“la salud sexual no se puede definir, comprender ni poner en práctica si no se considera la sexualidad en sentido amplio, como un elemento subyacente de importantes comportamientos y resultados relativos a la salud sexual”. Es decir, no solo hablamos de sexo, sino también de identidades, placer, intimidad, normas de género, reproducción, orientación sexual, etc. La sexualidad está influida por un conjunto de factores psicológicos, biológicos, sociales, económicos, culturales, éticos, históricos... y su interacción”.

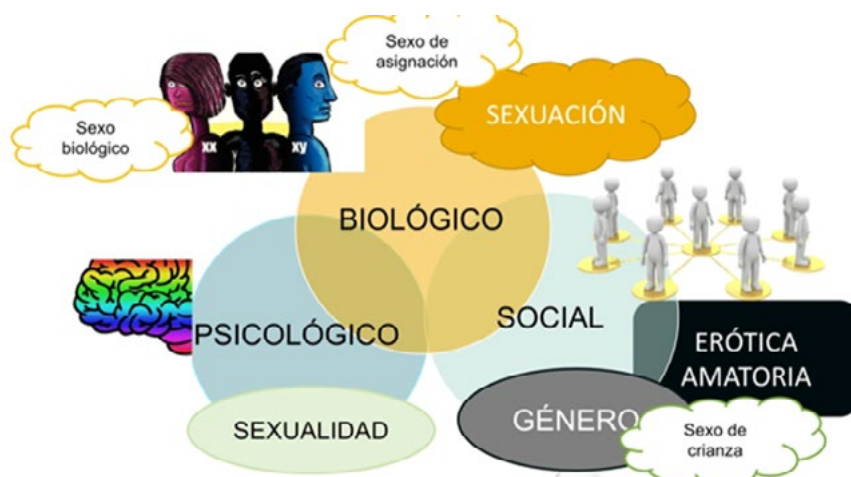


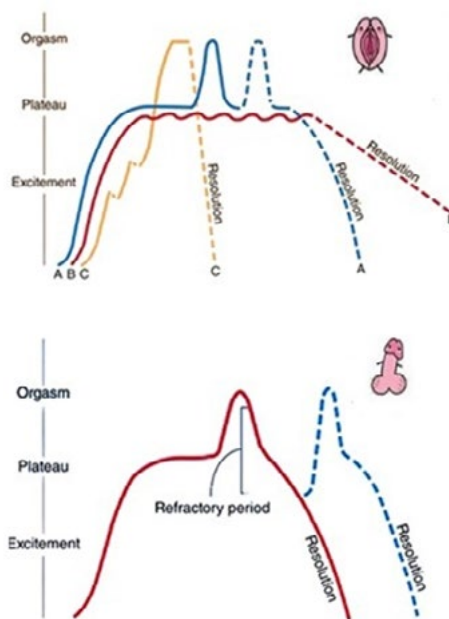
Imagen de creación propia

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Así mismo, estos factores también pueden influir en la **Respuesta Sexual Humana (RSH)**, propiciando o dificultando la aparición de alguna de sus fases. Por ejemplo, una persona puede estar sintiendo estrés laboral, tener una autoestima corporal baja y haber iniciado un tratamiento farmacológico. El conjunto de estos factores y su interrelación pueden hacer que se dificulte, por ejemplo, la aparición del deseo, la excitación, o el orgasmo.



Por otra parte, hay que recordar que la consecución y el mantenimiento de la salud sexual pasa necesariamente por el reconocimiento y la protección de algunos derechos humanos que se relacionan con la sexualidad: **“La satisfacción de la salud sexual está ligada en la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales” (OMS).**

La Asociación Mundial para la Salud Sexual afirma que los Derechos Sexuales y Reproduc-

tivos son Derechos Humanos relacionados con la sexualidad, y son fundamentales para la realización de la salud sexual. Estos son:

1. A la **libertad sexual**: poder expresar la sexualidad.
2. A la **autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo**: capacidad de tomar decisiones sobre el cuerpo, sin violencias ni coacciones.
3. A la **privacidad sexual**: conductas sexuales individuales que no interfieran en los derechos sexuales de las otras personas.
4. A la **equidad sexual**: sin discriminaciones.
5. Al **placer sexual**: encuentros eróticos con otros y con nosotras mismas.
6. A la **expresión sexual emocional**.
7. A la **libre asociación sexual**: contraer o no matrimonio, divorciarse, o asociarse sexualmente con libertad.
8. A la **toma de decisiones reproductivas, libres y responsables**: tener hijos o no, y acceso pleno a métodos de regulación de la fecundidad.
9. A la **información basada** en conocimiento científico.
10. A la **educación sexual integral**: desde el nacimiento y durante toda la vida.
11. A la **atención de la salud sexual**: acceso a prevención y tratamiento.

También son importantes los **derechos asertivos**, como derechos que los seres humanos tenemos por el sólo hecho de ser personas. Esto implica que son válidos para toda la humanidad y es nuestra responsabilidad ponerlos en práctica y permitir a las demás personas que los puedan aplicar:

1. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
2. El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones.

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

3. El derecho a reconocer mis propias necesidades, establecer mis objetivos personales y tomar mis propias decisiones
4. El derecho a cambiar.
5. El derecho a decir “no” sin sentirme culpable.
6. El derecho a pedir lo que quiero, aceptando a la vez que me lo nieguen.
7. El derecho a pedir información y ser informado.
8. El derecho a cometer errores.
9. El derecho a obtener aquello por lo que pagué.
10. El derecho a ser independiente.
11. El derecho de gozar y disfrutar.
12. El derecho a triunfar.
13. El derecho a ser mi propio juez.
14. El derecho a decidir el hacerme cargo o no de los problemas de los demás.
15. El derecho de dar o no explicaciones sobre mi comportamiento.
16. El derecho de no necesitar la aprobación de los demás.
17. El derecho de no ser perfecto.
18. El derecho a decidir no ser asertivo.

Igualmente, no podemos olvidar la importancia de una educación sexual integral de calidad también para personas con problemas de salud mental. En concreto, personas con trastorno mental grave (TMG) ven descuidado este aspecto o abordado de manera incorrecta o insuficiente. De esta manera, estudios recientes revelan que las personas con TMG tienen más riesgo de contraer VIH u otras ITS, experimentan más dificultades en sus relaciones interpersonales y en la vivencia saludable de su sexualidad, afectando a su salud sexual, física y, también, aumentando los síntomas de su trastorno. Según el Centro de Referencia de Atención Psicosocial a Personas con Trastorno Mental Grave (Creap),

la educación sexual para este colectivo pasa necesariamente por abordar temas como las relaciones saludables, la prevención y los cuidados, la anticoncepción, la diversidad sexual, y las habilidades sociales y de comunicación en relaciones afectivas.

Por último, en la relación e impacto en la salud mental y sexual, cabe destacar las situaciones de vulnerabilidad y violencia estructural que muchas personas LGBTQ+ sufren en un marco cisheteronormativo (invisibilización, rechazo, exclusión, negación, violencia), que afectan a la vivencia particular de la sexualidad, en concreto a la autopercepción, la expresión y la relación con una/a mismo/a y con los demás. En este sentido, las personas con orientaciones, identidades y expresiones de género no normativas padecen en mayor medida lo que se conoce como “el estrés de las minorías” (Ian Meyer, 2003), esto es, síntomas y factores de estrés derivados de la exposición a prejuicios y discriminaciones que se producen sobre ellas de manera concreta y unidireccional (no ocurre sobre grupos mayoritarios) como pueden ser la homofobia, el estigma, la desvalorización o el ocultamiento, y que afectan negativamente a su salud mental y sexual.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

**SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD**

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DINÁMICA DE CONOCIMIENTO Y PENSAMIENTO CRÍTICO

MIS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

 Duración: 20 minutos

Objetivos:

- Dar a conocer y fomentar el pensamiento crítico a conocer a los y las jóvenes con relación a nuestros derechos sexuales y reproductivos.
- Promover un espacio seguro de reflexión y alternativas de solución ante la vulneración de estos derechos.

- ¿Qué podemos hacer a nivel individual, comunitario, político, etc. para que estos derechos sean una realidad?

Desarrollo:

Dividir en grupos la clase, introduciendo la importancia de generar un espacio seguro, libre de juicios en un marco reflexivo y constructivo.

Se recomienda que se compartan las respuestas de todos los grupos para fomentar el enriquecimiento y el aprendizaje.

- ¿Por qué son importantes estos derechos?
- ¿Creéis que estos derechos se cumplen? ¿Podéis pensar en ejemplos concretos en los que no se cumplen?
- Después de revisar los ejemplos, qué factores pueden influir en que estos derechos sexuales y reproductivos no se cumplan.
- ¿Cuáles pensáis que son las dificultades para que se apliquen?

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

**AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD**

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS EN TORNO A LA SEXUALIDAD

Otros de los factores que impactan en la vivencia saludable y satisfactoria de la propia sexualidad son los mitos asociados a la sexualidad en pareja, provenientes del imaginario del amor romántico: la frecuencia de las relaciones como termómetro de amor, la disponibilidad sexual permanente, o la estabilidad del deseo forman parte de un conjunto de ideas sobre cómo aprendemos que debe ser el sexo en una relación, y que terminan convirtiéndose en normas y mandatos sociales difíciles de asumir por su irrealismo e inalcanzabilidad.

Pero ¿a qué nos referimos con amor romántico?

Se entiende por amor romántico aquellos sentimientos amorosos intensos dirigidos hacia una o varias personas con el objetivo de buscar la unión y la perdurabilidad de ésta a lo largo del tiempo. Podemos considerar el amor como un sentimiento relacionado con el apego; un estado emocional intenso que genera cogniciones, conductas, respuestas fisiológicas y sexuales.

Pero el amor no es algo inmóvil, sino que cambia y evoluciona con el tiempo, pasando generalmente por tres fases según el nivel de madurez de este:

FASE 1: ENAMORAMIENTO.

Se trata de una fase muy intensa, caracterizada por la vivencia de un deseo casi incontrolable hacia la otra u otras personas, euforia y cambios rápidos del estado de ánimo. Esta fase está regulada por los circuitos cerebrales del placer segregando hormonas y neurotransmisores como la oxitocina, la noradrenalina o la dopamina, que generan respuestas físicas como las “mariposas en el estómago”. En esta fase, lo frecuente es que haya un deseo sexual elevado (aunque no para todas las personas; la intensidad y protagonismo del deseo erótico será diferente para personas asexuales, por ejemplo), pensamientos obsesivos e intrusivos sobre la otra persona o la relación, fantasías y percepción exageradamente positiva del mundo. En definitiva, es la fase de la necesidad absoluta de estar con la otra persona, de la pasión, de intimar y de explorar con ella, de intercambios positivos y de novedad, lo que alimenta enormemente el deseo sexual. Pero esta fase es insostenible en el tiempo por el caos que genera en nuestros cuerpos a nivel cerebral, por lo que no suele durar mucho tiempo.

FASE 2: AMOR E INTIMIDAD.

Es una fase en la que la novedad y la idealización van desapareciendo, comienzan a hacerse visibles los defectos, aparece la rutina, y la pasión sexual disminuye. Pero también es una fase de mayor conexión afectiva, estabilidad emocional y física. Esta fase permite la reflexión acerca del camino a seguir, y se integran y normalizan aquellos defectos o comportamientos de la otra persona que en la fase anterior se pasaban por alto. También es la fase donde aparecen los conflictos (y cierta desilusión) y donde la capacidad de comunicarse y negociar se vuelve fundamental.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

FASE 3: COMPROMISO O “AMOR MADURO”.

Se trata de la fase más “racional” de la relación, donde el cariño y el compromiso para compartir un proyecto de vida se vuelven los protagonistas, se fortalece el vínculo y la complicidad, y la confianza y el bienestar mutuo se consolidan. En esta fase, el deseo sexual tiende a seguir disminuyendo, no siendo tan prioritario (aunque pueda seguir siendo una parte importante de conexión y disfrute en pareja). Tanto en esta fase como en la anterior, las parejas necesitan normalizar esta nueva manera de relacionarse sexualmente, cuidar y trabajar el deseo para que no desaparezca o no se viva como algo problemático.

El modelo de amor romántico que aprendemos a través de las películas, series, cuentos y libros, canciones, publicidad..., explota y pone el foco únicamente en la primera fase, haciéndonos creer que todo lo que viene después es síntoma de desamor y problemas eróticos, generando en muchas ocasiones males-tares profundos. Además, muchas de las creencias asociadas a este modelo justifican y normalizan situaciones de abuso y violencia, como coaccionar o chantajear para mantener relaciones sexuales.

MITOS Y CREENCIAS EN LAS RELACIONES SEXOAFECTIVAS

Algunas de las principales creencias que derivan de este modelo y que impactan sobre la vida sexual de la pareja son:

- **El amor se vive intensamente:** tanto experiencias de placer como de sufrimiento, lo que alimenta la dependencia emocional y el enganche a relaciones “montaña rusa”, la ansiedad al no vivir el vínculo como un lugar estable y seguro, o la normalización de las relaciones sexuales como reconciliador

frente a situaciones de intensidad emocional elevada (discusiones fuertes, faltas de respeto, o incluso episodios de violencia) en lugar de ser un espacio de conexión íntima, cuidado y disfrute mutuo.

- **El amor implica estar hipervigilante ante posibles gestos de desamor o pérdida de interés:** si el amor es entendido como la máxima expresión de euforia y dependencia, y además la relación no es vivida como un lugar de estabilidad y seguridad, se generará la necesidad de comprobar constantemente si existen altibajos en la intensidad y el interés. En el plano erótico, cualquier variabilidad que puede ser normal y circunstancial (menor frecuencia de las relaciones, menor excitación, falta de orgasmos de forma puntual) es entendida como síntoma de desamor o motivo de ruptura.
- **El amor exige sacrificios:** normalizando hacer determinadas cosas que no se quiere, lo que genera dificultad para poner límites y decir “no”, también en los encuentros eróticos.
- **El amor supone complementarnos, compartirlo todo y tener las mismas apetencias:** relacionada con la creencia anterior, esta idea configura el mito de la “media naranja” al des-individualizar a los miembros de la pareja entendiéndolos como un todo. Favorece la pérdida de identidad, de independencia y de autonomía. En el plano erótico, alimenta el mito acerca de la simetría en el deseo y la respuesta sexual, esto es, la idea de que en pareja debemos desearnos con la misma intensidad y frecuencia, así como excitarnos de la misma manera o ante los mismos estímulos sexuales (los cuales responderán además al modelo erótico convencional: genitalista, coitocéntrico y centrado en el orgasmo).
- **El amor conlleva idealizar a la otra persona:** supone tener una imagen irreal y sobrevalorada de la pareja, lo que favorece justificar

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN DE VIH E ITS

REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES

RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

o normalizar conductas que puedan ser abusivas o violentas.

- **En una relación amorosa se debe tener sexo con frecuencia:** o el mito del “deber conyugal”, es decir, la idea de que, por un lado, por estar en una relación amorosa se deben mantener relaciones sexuales a menudo y, por otro, la idea de que mantenerlas es una especie de obligación para con la pareja, lo que fomenta el sacrificio del deseo propio, la vivencia del sexo como algo obligatorio (y por tanto, no placentero) generando males-tares emocionales y en la respuesta sexual asociados (ansiedad, bloqueo del deseo, dificultades en la excitación y el orgasmo, pérdida de erección, etc). Además, esta creencia pone el foco en la cantidad como indicador de salud sexual, obviando la calidad de los encuentros.
- **El amor de verdad es pasional:** muy relacionado con la creencia sobre la intensidad, este modelo ofrece una única manera válida de experimentar el deseo sexual: apasionado, espontáneo e incontrolable. Puede que esta manera de desear esté presente en la fase de enamoramiento, pero por lo general se regula con el tiempo bajando el nivel de intensidad y frecuencia. Que el deseo pase de ser más fogoso a más calmado no es síntoma de desamor ni de pérdida de interés hacia la pareja; simplemente evoluciona al igual que lo hace la relación.

Por otro lado, y como se veía en páginas anteriores, las conductas sexuales se ven influenciadas por la socialización de género, siendo este otro factor importante que impacta directamente en la manera de vivir las relaciones eróticas en pareja, especialmente en aquellos roles que se apoyan en creencias basadas en la obligación y la demostración, y no en el placer. De esta manera, el modelo de amor romántico junto con el modelo erótico convencional se vuelve un “ideal de conducta

sexual y amorosa” que transmite cuál es el verdadero significado del amor y cómo debe vivirse emocional, sentimental y sexualmente cuando estamos emparejados.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

**VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA
SEXUAL**

Como hemos visto, algunos de estos mitos favorecen la justificación y mantenimiento de conductas abusivas y violentas dentro de la pareja. Y es que en el aprendizaje del amor, mujeres y hombres también aprendemos roles diferenciados de dominación/sumisión que, de manera más o menos consciente, interiorizamos.

En palabras de Coral Herrera Gómez, el modelo de amor romántico es uno de los más potentes mecanismos culturales de mantenimiento del patriarcado y, con ello, de control sobre las mujeres. Sostiene que las mujeres aprenden a vivir situaciones de maltrato, abuso, control, sacrifican su identidad, su libertad y su tejido social “por amor”, porque ser buena novia/esposa es algo que aporta valor social a su identidad como mujer. Por su parte, como respuesta al modelo de masculinidad tradicional, muchos hombres aprenden

conductas de control, manipulación o poder como signo de amor, a veces de manera inconsciente, y que dan como resultado situaciones de violencia.

De esta manera, la violencia de género en muchas ocasiones se reproduce a través de prácticas contra la sexualidad y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Es, por tanto, que la violencia de género y la violencia sexual asociada deben considerarse, además, como problemas de salud sexual con el componente común de la desigualdad de género. Las normas patriarcales, así como los roles de género impactan en la vivencia de la sexualidad ocasionando problemas en la salud sexual y reproductiva como los embarazos no planificados o la transmisión de infecciones, y en mayor grado, violencias de género como la presión para interrumpir o continuar con un embarazo sin respetar el deseo de la mujer; engañar o chantajear para mantener relaciones sexuales sin protección; o forzar relaciones sexuales sin consentimiento.



GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

DINÁMICA DE COMUNICACIÓN Y EXPRESIÓN DE LÍMITES

LOS CORAZONES

🕒 Duración: 20 - 30 minutos

Objetivos:

- Informar sobre el consentimiento y el respeto mutuo en la erótica.
- Fomentar la comunicación relacionada con el sexo.
- Explorar deseos y límites.
- Construir un espacio de confianza.

Desarrollo:

Esta actividad se puede hacer en un gran grupo o en pequeños grupos.

Se les proporcionan cartulinas en forma de corazón y algunos bolígrafos y se les pide que escriban o dibujen cosas que consideran importantes en una relación sexual en sus corazones y cómo pueden fomentarlo.

Acompaña en el ejercicio y fomenta que escriban o dibujen cosas que consideran importantes en una relación romántica en sus corazones y cómo pueden realizarlo.

Para finalizar, formen un círculo y compartan sus pensamientos y sentimientos mientras muestran sus corazones.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

**PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE
LA SEXUALIDAD**

PORNOGRAFÍA Y REPRESENTA- CIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD

La pornografía es una presentación abierta y cruda del sexo que busca producir excitación (R.A.E 2021). Según lo visto en anteriores apartados sobre la **construcción de la erótica y la sexualidad hegemónica basada en el modelo Cis-hetero-patriarcal**, no es de extrañar que la **pornografía mainstream**, la más comercial, con mayor número de visualizaciones, y que genera y distribuye las prácticas y fantasías más habituales entre el público general de consumo, se visibilice un porno heterosexual, y en algunas ocasiones de carácter lésbico, pero con un claro enfoque de satisfacción de los **deseos masculinos** (Moreno, 2017). Como hemos visto en puntos anteriores, están centrados en un modelo **coitocéntrico**, donde **el rol de la mujer es pasivo** (recipiente, donde no es necesario el deseo, tratada como un objeto) y donde **el rol del hombre es activo** (se focaliza el placer en ellos y se les trata como sujetos); **falocéntrico y orgasmocéntrico**, donde el pene y el placer masculino son el elemento central del encuentro erótico, reduciéndose el significado de sexo a coito (incluso en terminología médica), y en el que se asocia la eyaculación masculina con la procreación y la finalización del encuentro en una jerarquía de prácticas sexuales consideradas válidas.

Dentro de este **modelo monosexual cisheteropatriarcal**, hay que destacar que los vídeos más vistos y mejor valorados de plataformas de pornografía mainstream como Pornhub,

Youporn y Redtube, muestran situaciones **que podrían definirse como violencia sexual** (donde la violencia es ejercida por hombres hacia las mujeres). Y mientras que en algunos casos son actores, en otros casos la línea entre la actuación y la violencia sexual real se encuentra francamente difusa.

Con todo esto, es clave visibilizar los posibles problemas relacionados con el consumo de la pornografía mainstream. Uno de los principales es el **inicio del consumo de la pornografía, que se sitúa en torno a los ocho años de edad**. Esto se vuelve problemático ya que niños y niñas se encuentran en una edad donde su capacidad crítica es limitada, con lo que **son más vulnerables a integrar un modelo ficticio y eminentemente violento sexualmente hacia las mujeres**.

En este sentido, cuanto menor es la edad de exposición mayor es el riesgo para desarrollar las siguientes problemáticas:

- **Desarrollar expectativas poco realistas sobre las prácticas, la duración y el placer:** puede generar percepción distorsionada, ansiedad interpersonal y dificultades en la respuesta sexual.
- **Ausencia de los métodos de prevención:** en la representación pornográfica, suele observarse una carencia notable de métodos de prevención como el uso de preservativos. Esto contribuye a una percepción irreal de las relaciones sexuales, donde la prevención de ITS o embarazos no deseados queda completamente invisibilizada.
- **La erotización de la violencia, la idealización de la cultura de la violación y la conversión del sexo en mercancía:** el hombre puede insultar a una mujer, golpearla, manipular su cuerpo y otras muchas prácticas degradantes, y se representará como algo satisfactorio para ambos.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE
LA SEXUALIDAD

• **Invisibilización o confusión sobre el consentimiento**, ya que, en la pornografía mainstream, como hemos señalado anteriormente, los vídeos más vistos son aquellos donde se **reproduce la violencia sexual hacia las mujeres**, donde el **consentimiento está ausente o bien se erotiza la amenaza, la coacción, el abuso hacia las mujeres**. También se reproducen **mitos asociados a la sexualidad**, donde se muestra a las mujeres explicitando que no quieren mantener relaciones sexuales, pero **refuerzan el mito de que un “no”, si se insiste por parte masculina, cambiará en un “sí”** o bien **refuerza el mito de que un “no” femenino en el sexo realmente significa deseo**.

• **Impacto sobre su autoestima corporal**, comparando sus cuerpos a los de los elencos de la pornografía mainstream que son poco realistas. En etapas como la **preadolescencia y adolescencia** este impacto puede ser mayor, ya que se producen cambios físicos, que están influidos por los cambios sociales y psicológicos de esta etapa. Así pues, la cultura cisheteropatriarcal que presiona cualquier corporalidad disidente y presiona a las mujeres en mayor medida a tener cuerpos normativos, puede influir en una percepción y vivencia de los cambios físicos desde la ansiedad, vergüenza y culpa. Podemos observar cómo en estas etapas los grupos de iguales pueden presionar imponiendo esos modelos y castigando a las personas disidentes desplazándoles de los grupos. De este modo, se produce un castigo social si no se produce una acomodación a la norma, usando como presión una de las necesidades psicológicas más importantes que es el sentimiento de pertenencia.

• **Invisibilización de la diversidad corporal** o presente como escenas “bizarras”, con un claro componente de estigma asociado.

• **Problemas de conducta:**

» Altos acuerdos (+30%) en que el consumo de porno facilita relaciones sexuales de riesgo, ejercicio de presión hacia la pareja sexual para realizar determinadas prácticas y autoexigencia.

» 25% afirman la relación entre consumo de porno y uso de violencia

» 31% afirman la relación entre consumo de porno y fantasías eróticas violentas

» Las mujeres muestran mayor acuerdo entre consumo de porno y prácticas de riesgo

(Fuentes: Estudio Juventud y pornografía en la era digital - FAD Juventud 2023).

• **Adicción y aislamiento:** La mitad de los/as jóvenes cree que ve demasiado porno y ha intentado reducirlo sin éxito.

» 40% ver porno afecta negativamente a ámbitos importantes de su vida (rendimiento laboral, rutina de sueño)

» 35% ha dejado de hacer cosas que le interesan por ver porno

» 30% afirma haber tenido problemas con su entorno por ver porno y tiene síntomas ansiosos si no lo consume

» Los chicos superan significativamente a las chicas en consumo problemático y malestares asociados.

Por último, hay que destacar la importancia de poder contar con **agentes válidos** que eduquen desde la **educación sexual integral y científica**, pudiendo generar espacios formativos, en consenso con las familias, abordando estos temas de manera adecuada a la edad y promoviendo un entendimiento saludable de la sexualidad, la erótica y respetando los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos.

ALGUNOS DATOS DEL ESTUDIO JUVENTUD Y PORNOGRAFÍA EN LA ERA
DIGITAL - FAD JUVENTUD 2023:

INTRODUCCIÓN

Consumo de porno: **72,1%** Chicos **52,6%** Chicas
Mayor consumo **chicos de 25 a 29 años** (8 de cada 10)
Frecuencia semanal de consumo mayor en chicos (**48,1% frente a 13,6% chicas**)

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

Tipo de contenidos: **Desnudos integrales.** Actos sexuales explícitos, prácticas concretas o sexo en grupo

24,5% declara consumir con mucha o cierta frecuencia contenidos violentos. **16,6%** consumo contenidos altamente violentos o denigrantes.

Mujeres mayor búsqueda de **contenidos respetuosos** (32,3% ellas frente a 25,6% ellos); románticos (22,8% vs 16,1%); sin violencia (18,9% vs 11,8%), MSM (21,2% vs 14%) y porno ético/feminista (12,2% vs 2,9%)

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

Motivaciones del consumo de porno: Motivación principal el disfrute: **46,4%** masturbación; **37,7%** excitación; **19,5%** entretenimiento.

Seguidas de: reducción del estrés, curiosidad, **aprendizaje**.

Mujeres superan a hombres en motivaciones de exploración, curiosidad y **educación sexual**.

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

Porno como escuela afectivo-sexual: el **56%** lo usan para conocer y comprender mejor el sexo; el **49,3%** como estrategia de aumento en la satisfacción en sus relaciones sexuales, y el **49,5%** como fuente de inspiración.

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

Menor consenso, pero significativo en: **37%** el porno crea una imagen falsa de cómo es el sexo
29,3% dificulta las relaciones porque ejerce presión y exigencia
20% las hace menos satisfactorias

19% disminuye el interés por tener relaciones sexuales reales con otras personas

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE
LA SEXUALIDAD

Estereotipos sobre sexo: Mayor importancia del orgasmo; el sexo duro excita más; la penetración vaginal es la práctica más placentera; la comunicación no es importante; mayor asunción de roles sexuales patriarcales.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE
LA SEXUALIDAD

DINÁMICA DE EXPLORACIÓN, REFLEXIÓN Y COMPRENSIÓN

LA MOCHILA DE LA SEXUALIDAD VERSIÓN “REDES SOCIALES Y PORNO”

🕒 Duración: 20 - 30 minutos

Objetivos:

- Fomentar un análisis crítico sobre el contenido sexual que se puede encontrar en las redes, diferenciando qué es realista de lo que es una representación distorsionada de la sexualidad.
- Analizar como las representaciones en redes sociales de la pornografía puede afectar en su relación consigo mismos/as y la relación con las demás personas.
- Promover la comprensión y el uso del consentimiento sexual.
- Informar sobre los riesgos asociados al consumo de la pornografía y dotarles de herramientas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y consumo.

Puedes introducir y sacar cosas a lo largo de toda tu vida.

También se puede hacer esta dinámica de forma individual:

Se pide al alumnado que de manera individual escriban 3 cosas que quieren meter o mantener en su mochila, y 3 cosas que quieren sacar o que no quieren que entren.

O se puede utilizar la versión ajustada a trabajar los mitos asociados a la sexualidad:

Se puede adaptar pidiéndoles que escriban qué cosas creen que quiere la gente (o mujeres y hombres) en su mochila, trabajando así imaginario sexual colectivo.

Desarrollo:

Se les introduce la dinámica, animándoles a imaginar que nuestra sexualidad es como una mochila que, desde que nacimos, se fue llenando de cosas: algunas las metimos nosotras/os, otras las metieron personas de nuestro entorno (familia, profes, amistades, RRSS...). Esta mochila es TU SEXUALIDAD, y dentro deben estar aquellas cosas que quieres que formen parte de ella y que te generan bienestar. Igualmente, deberán quedarse fuera aquellas que no quieres y te generan malestar.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

BIBLIOGRAFÍA

ONU. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo. Naciones Unidas.

OPS, OMS, & WAS. (2000). Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y World Association for Sexual Health.

España. (2023). Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, 49, 1-24. <https://www.boe.es>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). Estudio HBSC 2018 sobre conducta sexual. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Ministerio de Sanidad. (2023). Informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2022. Ministerio de Sanidad.

Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogas (RIOD) y Centro de Estudios sobre Drogas y Derechos Humanos. (2018). La reducción de daños. Conceptos y buenas prácticas. <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/05.-Josep-Rovira-y-Ernesto-Cort%C3%A9s.pdf>

RIOD (2019). Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y las adicciones entre la población joven. https://riod.org/wp-content/uploads/2019/12/guia_prevencion_y_reduccion_riesgos_en_jovenes_riod1.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). (2017). Informe de evaluación final. Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Ministerio de Sanidad.

Plan Nacional sobre Drogas. (2023). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES 2023). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf

Rawson, R. A., Washton, A., Domier, C. P., & Reiber, C. (2002). Cocaine dependence

and sexual dysfunction: Preliminary findings. The American Journal on Addictions, 11(3), 287–293. <https://doi.org/10.1080/10550490290088065>

Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. (2009). Estudio Demográfico Español sobre la Eyaculación Precoz (DEEP 2009). Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva.

España. (2022). Ley 1/2022, de 28 de febrero, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado, 52, 1–25. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2022/02/28/pdfs/BOE-A-2022-2691.pdf>

Ministerio del Interior. (2023). Balance de Criminalidad 2023. Recuperado de <https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/.galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/balances-e-informes/2023/Balance-de-Criminalidad-Cuarto-Trimestre-2023.pdf>

Ministerio del Interior. (2023). Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España 2022. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2022/INFORME-DELITOS-CONTRA-LA-LIBERTAD-SEXUAL-2022.pdf>

Instituto de las Mujeres. (2023). La sexualidad de las mujeres jóvenes en el contexto español. Ministerio de Igualdad. Recuperado de https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaEstudiosInvestigacion/docs/Estudios/La_sexualidad_de_las_mujeres_jovenes.pdf

Pescador Albiach, E. (2019). Relaciones de género y nuevas formas de ser hombre. Educando en igualdad desde el trabajo con hombres, subjetividades y diversidad. UAM Ediciones.

FAD. (2022). La caja de la masculinidad. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Centro Reina Sofía de FAD Juventud. (2023). Barómetro Juventud y Género 2023. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). Encuesta sobre violencia contra la mujer en España 2019. Recuperado de <https://www.ine.es>

Observatorio Noctámbula. (2017-2018). Informe anual: Violencia sexual y consumo de alcohol y drogas en el ocio nocturno (5.º

GUÍA PARA LA SALUD SEXUAL DE LA GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN	informe). Observatorio Noctámbul@s. Recuperado de https://www.drogasgenero.info	& De la Serna de Pedro, I. (2002). Disfunciones sexuales de origen no orgánico.
PREVENCIÓN DE VIH E ITS	Sociedad Española de Contracepción. (2019). Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años). Recuperado de https://www.seconline.info	Cuevas Alfonso, N. (2021). Pornografía mainstream y juventud: Los efectos de la pornografía a través de internet en los y las adolescentes, y la necesidad de educación sexoafectiva en España.
REDUCCIÓN DE RIESGOS, SUSTANCIAS Y SEXUALIDAD	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Encuesta Nacional de Salud de España 2017.	DGSP. (2022). Vigilancia epidemiológica VIH-SIDA en España 2022.
CONSENTIMIENTO Y RELACIONES SALUDABLES	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013.	Gilead. (2023). El desafío del VIH en 2023.
RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL	Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. (2013). Costes socioeconómicos de los riesgos psicosociales. Unión General de Trabajadores. Recuperado de https://www.ugt.org/	Herrera Gómez, C. (n.d.). La construcción sociocultural del amor romántico.
SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD	Organización Mundial de la Salud. (2006). Salud sexual y reproductiva: Conceptos clave. Organización Mundial de la Salud.	Instituto de la Mujer. (2019). Macroencuesta Violencia contra las mujeres 2019.
AMOR ROMÁNTICO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD	Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1989). Abnormal psychology (2nd ed.). W.W. Norton & Company.	Marredo Rosa, J. (n.d.). Educación sexual para personas con TMG Divulgación.
PORNOGRAFÍA Y REPRESENTACIONES ERRÓNEAS SOBRE LA SEXUALIDAD	Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674	Ministerio del Interior. (2022). Informe de delitos contra la libertad sexual en España 2022.
	Herrera Gómez, C. (2015). El mito del amor romántico. Editorial Catarata.	Revista INJUVE. (2019). La salud afectivo-sexual de la juventud en España.
	Moreno Morillas, E. (2017). Educando desde la pornografía: heteropatriarcado, mainstream e internet (Trabajo de fin de máster). Universidad de Oviedo. Recuperado de http://hdl.handle.net/10651/42827	WAS – Asociación Mundial para la Salud Sexual. (1999). Derechos sexuales.
	FAD Juventud. (2023). Juventud y pornografía en la era digital: consumo, percepción y efectos. Recuperado de https://www.centro-reinasofia.org/publicacion/juventud-y-pornografia-en-la-era-digital-consumo-percepcion-y-efectos/	Martínez Casillas, R. E. (2022). Generación Z y redes sociales: un consumo a estudio.
	Ávila Escribano, J. J., Pérez Madruga, A., Olazábal Ulacia, J. C., & López Fidalgo, J. (2004). Disfunciones sexuales en el alcoholismo / Sexual dysfunction in alcoholism.	Centro Reina Sofía – FAD Juventud. (2023). Juventud y pornografía en la era digital: Consumo, percepción y efectos.
	Cañones Garzón, P. J., Aizpiri Díaz, J., Barbado Alonso, J. A., Fernández Camacho, A., Gonçalves Estella, F., Rodríguez Sendín, J. J.,	De Lamo Velado, I. (n.d.). Mitología contemporánea de la violación.
		Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. (2010).
		Epidemiología de la disfunción eréctil. Factores de riesgo. (2010).
		La eyaculación precoz: Actualización del tema. (2014).
		Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una relación etiológica recíproca. (2021). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 72(2). https://doi.org/10.33044/RevColObstGinec.2021.72.2.1
		Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino (2010).
		Derechos sexuales. (1999). WAS – Asociación Mundial para la Salud Sexual.

GUÍA PARA
LA SALUD
SEXUAL DE LA
GENERACIÓN Z

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITS

REDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDAD

CONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLES

RIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUAL

SALUD MENTAL Y
SEXUALIDAD

AMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDAD

PORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

Epidemiología de la disfunción eréctil. Factores de riesgo. (2010).

La eyaculación precoz. Actualización del tema. Premature ejaculation. Topic updates. (febrero 2014).

Ávila Escribano, J. J., Pérez Madruga, A., Olazábal Ulacia, J. C., & López Fidalgo, J. (2004). Disfunciones sexuales en el alcoholismo / Sexual dysfunction in alcoholism.

Cañones Garzón, P. J., Aizpiri Díaz, J., Barbado Alonso, J. A., Fernández Camacho, A., Gonçalves Estella, F., Rodríguez Sendín, J. J., & De la Serna de Pedro, I. (2002). Disfunciones sexuales de origen no orgánico.

Marredo Rosa, J. (n.d.). Educación sexual para personas con TMG | Divulgación.

Cuevas Alfonso, N. (2021). Pornografía mainstream y juventud: Los efectos de la pornografía a través de internet en los y las adolescentes, y la necesidad de educación sexoafectiva en España.

Juventud y pornografía en la era digital. Consumo, percepción y efectos. Centro Reina Sofía – FAD Juventud. (2023).

Revista INJUVE. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Marzo 2019.

DGSP. (2022). Vigilancia epidemiológica VIH-SIDA en España 2022.

Gilead. (2023). El desafío del VIH en 2023.

Martínez Casillas, R. E. (2022). Generación Z y redes sociales: un consumo a estudio.

RECURSOS DE INTERÉS

De infundir miedo a difundir placer. Claves reflexivas para la educación sexual. Sexualitats / Sida Studi. 2019.

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb366caf88a01670d22a7d000a8>

Ni zorras ni héroes. Guía para trabajar el consumo de pornografía en menores. Diputación de Granada.

<https://igualdad.dipucordoba.es/guia-para-trabajar-el-consumo-de-pornografia-en-menores-ni-zorras-ni-heroes/>

Construcción del imaginario sexual en las personas jóvenes. La pornografía como escuela. María Rodríguez Suárez. 2020.

http://www.cmpa.es/v_juventud/informacion/informacionver.asp?cod=33853&te=5225&idage=39981&vap=0

Que sea amor del bueno. Por qué la responsabilidad afectiva es clave en tus relaciones. Marta Martínez Novoa.

Mujeres que ya no sufren por amor. Coral Herrera Gómez.

Hombres que ya no hacen sufrir por amor. Coral Herrera Gómez.

La ciberviolencia hacia las adolescentes en las redes sociales. Instituto Andaluz de la Mujer.

<https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia-ciberviolencia-adolescentes.pdf>

Guía para jóvenes. Prevención de la violencia sexual y de género. Instituto de la mujer de Extremadura. 2019

<https://www.juntaex.es/w/guia-para-jovenes-prevencion-de-la-violencia-sexual-y-de-genero?inheritRedirect=true>

La palabra más sexy es sí: guía para el consentimiento sexual.

Consentimiento Sexual. Guía joven. Ayuntamiento de Tarragona. 2021.

<https://www.tarragona.cat/serveis-a-la-persona/fitxers/altres/dones/guia-joven-sobre-consentimiento-sexual-80-web.pdf>

¡Hola Consentimiento!. Melissa Kang y Yumi Stynes. Liana Editorial. 2021.

#SextingPositivo. Soraya Calvo. 2016. http://www.cmpa.es/v_juventud/informacion/informacionver.asp?cod=32795&te=5155&idage=38516&vap=0

Nuevos espacios seducción: Diego Fernández Fernández e Iván Gómez Beltrán. 2021. [http://www.cmpa.es/datos/2/Espacios_Seducion_\(Web\)48.pdf](http://www.cmpa.es/datos/2/Espacios_Seducion_(Web)48.pdf)

Vídeo: Consentimiento sexual explicado con té. <https://www.youtube.com/watch?v=Buu-yajcJFC4>

Web Salud Sexual - Sidastudi / dinámicas <https://salutsexual.sidastudi.org/es/subhome-dinamicas>

Web sexus.org <https://sexus.org/>

INTRODUCCIÓN

PREVENCIÓN
DE VIH E ITSREDUCCIÓN
DE RIESGOS,
SUSTANCIAS Y
SEXUALIDADCONSENTIMIENTO
Y RELACIONES
SALUDABLESRIESGOS Y
BENEFICIOS DE
INTERNET EN LA
SALUD SEXUALSALUD MENTAL Y
SEXUALIDADAMOR ROMÁNTICO,
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y MITOS
ENTORNO A LA
SEXUALIDADPORNOGRAFÍA Y
REPRESENTACIONES
ERRÓNEAS SOBRE LA
SEXUALIDAD

ANEXO: DINÁMICA

"MI JARDÍN / MI HUERTO"

Y de regalo, os dejamos una dinámica que servirá como una excelente manera de iniciar o cerrar la sesión con el grupo. Esta actividad tiene como objetivo fomentar la reflexión personal y colectiva sobre lo que consideramos más importante en nuestra vida, así como identificar cómo equilibramos diferentes aspectos de nuestra existencia, como las relaciones, los estudios, la familia o los hobbies. A través de la dinámica 'Mi Jardín / Mi Huerto', podremos visualizar de manera creativa nuestras prioridades y reflexionar sobre cómo el amor y las relaciones interpersonales se integran en nuestro mundo, poniendo especial énfasis en los mitos del amor romántico y en la importancia del espacio personal dentro de cualquier relación. Es una herramienta útil para crear conciencia sobre el equilibrio y el bienestar emocional en nuestras vidas.

1. Creación del jardín o huerto personal

Comenzamos dibujando una cuadrícula que simboliza nuestro "jardín" o "huerto". En ella, cada persona plantará lo que considere más importante en su vida: amistades, estudios, familia, pareja, hobbies, entre otros. Esto se representará mediante dibujos de flores, plantas, hortalizas, verduras, árboles, etc.

2. Reflexión individual

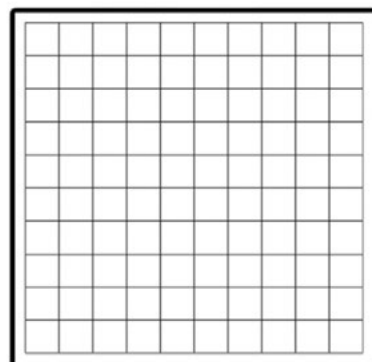
Cada participante hará una lista con todas esas cosas importantes en su vida. Luego, deberá dividir su cuadrícula, dedicando el espacio que considere adecuado a cada aspecto, y podrá decorar cada sección de la manera que elija, dándole su toque personal.

3. Reflexión grupal

Pasados unos 20-30 minutos, la persona educadora invitará al grupo a reflexionar de manera conjunta sobre el espacio que creemos que debe dedicarse a la pareja en nuestras vidas para que la relación funcione. Es decir, cuánto espacio debe ocupar la pareja en nuestro "jardín" o "huerto". Esta parte de la dinámica busca reflexionar sobre los mitos del amor romántico, como el amor fusional, la falta de independencia o el concepto de "media naranja".

4. Exposición y reflexión final

Finalmente, cada participante tendrá la oportunidad de presentar y explicar su "jardín" o "huerto" al grupo, compartiendo las decisiones tomadas sobre el espacio dedicado a cada aspecto de su vida.





UNAD, La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2 28012 Madrid

Tel: 91 447 88 95

Email: unad@unad.org