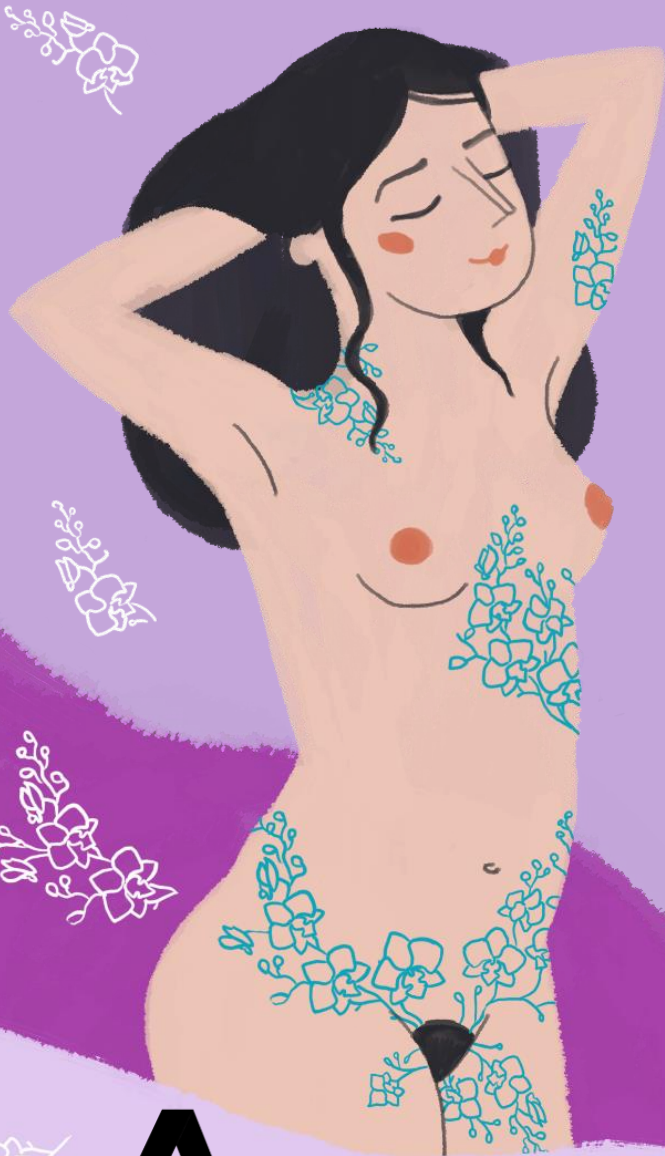


CuaDer nos

Septiembre 2020

para la Salud de las Mujeres



Nº 6



SEXUALIDAD  
SALUDABLE  
DE LAS  
MUJERES  
EN TODAS  
LAS EDADES



**Junta de Andalucía**

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales  
y Conciliación

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER



CuaDer nos  
Septiembre 2020

para la Salud de las  
Mujeres

Nº 6



SEXUALIDAD  
SALUDABLE  
DE LAS  
MUJERES  
EN TODAS  
LAS EDADES

Edit **A**



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER  
Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y  
Conciliación. Junta de Andalucía.

**E**labora



ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA  
Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

**A**utoría



Gracia Maroto Navarro. EASP.  
Nuria Luque Martín. EASP.

**C**olaboran



M<sup>a</sup> del Mar García Calvente. EASP.  
Amelia Inmaculada Martín Barato. EASP.  
María del Río Lozano. EASP.

ROCCIO SALAZAR  
ilustraciones  
ROCCIO SALAZAR

Impri **M**e

[www.imprimegranada.net](http://www.imprimegranada.net)

Ma **Q**ueta

Cristina Pando Letona. EASP.

I S S N

2 6 9 5 - 4 7 2 9





## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	7
CONCEPTOS BÁSICOS .....	9
SEXUALIDAD .....	9
SALUD SEXUAL .....	11
LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA .....	15
LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD .....	21
DIVERSIDAD DE ORIENTACIONES SEXUALES .....	25
SEXUALIDAD EN MUJERES CON DISCAPACIDAD .....	29
SEXUALIDAD DE LAS MUJERES A LO LARGO DEL CICLO VITAL.....	33
LA SEXUALIDAD EN LAS NIÑAS.....	33
LA SEXUALIDAD EN LAS CHICAS ADOLESCENTES.....	36
LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES DE MEDIANA EDAD .....	39
LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES MAYORES .....	41
SEXUALIDAD DE LAS MUJERES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	43
RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE.....	45
LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS.....	47
ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS.....	47
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	49
RECURSOS AUDIOVISUALES.....	49



## PRESENTACIÓN

La actividad sexual humana se asienta en un complejo proceso psíquico y fisiológico, iniciado prácticamente en el mismo momento de la concepción y que está presente a lo largo de todo el ciclo vital, adaptándose a sus etapas y con la influencia del entorno socio-cultural en el que se produce. Los componentes de la sexualidad humana, además se sitúan en el punto más alto de la evolución de la escala animal, tanto por los elementos orgánicos implicados, muchos de ellos exclusivos del ser humano, como por la posibilidad de otorgar a la vida sexual dos objetivos bien determinados y diferentes: la procreación y el placer.

El ser humano, por su capacidad intelectual superior, es capaz de “escapar” del rígido determinismo de la supervivencia de la especie, convirtiendo la conducta sexual en un acto no estrictamente procreativo; liberados de los periodos de celo de los otros animales, hombres y mujeres pueden permitirse el espléndido lujo de la relación sexual simplemente por placer, aceptando la orientación de su diversidad sexual, lo cual constituye un hecho único en el reino animal.

Ni la edad avanzada ni situaciones de incapacidad pueden ser obstáculos para poder disfrutar de la sexualidad, en las condiciones y con el alcance que ponga cada persona protagonista, pero no bajo criterios intolerantes de la sociedad, criterios que dirigiendo la vista atrás en la historia de la humanidad se comprueba que han ido evolucionando a lo largo de los tiempos.

La mujer (y el hombre) debe vivir su sexualidad alejada de estereotipos que construyen modelos de normalidad, como si fueran manuales de usuarias (usuarios), que establecen qué es y qué no es lo correcto, cuando en la sexualidad compartida con otra persona los límites en el disfrute los deben situar sus protagonistas.

Es necesario que la sexualidad de las mujeres ocupe el lugar que le pertenece, alejado de visiones androcéntricas que la han relegado a posiciones de dependencia e irrelevancia, y en condiciones de igualdad reclame el protagonismo del que es merecedora, con sus propias peculiaridades. Con esta intención el Instituto Andaluz de la Mujer lanza el número seis de los

### **Cuadernos para la Salud de las Mujeres**

que, como siempre bajo criterios de la evidencia científica, pretende con su tono divulgador acercar a las personas que lo consulten a la realidad de la sexualidad saludable que viven las mujeres en todas las edades.

**Instituto Andaluz de la Mujer**



## CONCEPTOS BÁSICOS

### SEXUALIDAD

**Forma parte de lo que somos.** La sexualidad es una dimensión propia de la condición humana. **Habita en todas las personas a lo largo de toda su vida.** Desde que nacemos hasta que morimos vivimos nuestra sexualidad, independientemente del sexo, género asignado u orientación sexual, de nuestra raza, creencias y convicciones, de las condiciones sociales y económicas en las que vivamos, del estado de salud o de nuestras capacidades físicas o mentales.

**Nos permite sentir, conocernos, comunicarnos.**

A través de nuestro cuerpo podemos vivir experiencias fisiológicas y emocionales que influyen en nuestro estado de bienestar y calidad de vida. A través de nuestra sexualidad podemos sentir **placer** y acceder a sensaciones que nos permiten interpretar nuestro espacio corporal y afectivo para **comprendernos**. Además, cuando compartimos nuestra sexualidad e intimidad, podemos también **reconocer a otras personas** y comunicarnos con ellas a través del intercambio físico tangible y de la conexión psicológica inmaterial.

**Es independiente de la reproducción.** La sexualidad tiene un fin sensitivo, recreativo y relacional. A veces, la sexualidad puede llevar a la reproducción. Pero **sexualidad y reproducción son conceptos independientes**, no necesariamente relacionados. Ni todas las prácticas sexuales son un medio para la reproducción, ni la reproducción biológica está necesariamente vinculada a las prácticas sexuales (desde que se desarrollaron las técnicas de reproducción asistida).

**Es subjetiva, plural, dinámica.** La vivencia de la sexualidad es subjetiva. Podemos manifestarla de múltiples formas a través de pensamientos, fantasías, actitudes y prácticas diversas. Es plural porque **orientamos de diferentes formas nuestro deseo corporal, emocional y relacional**. Y es dinámica porque nuestra capacidad erótica e imaginación, **nuestras emociones y preferencias sexuales pueden evolucionar** a medida que cambian nuestras condiciones de vida.



**SEXUA-  
LIDAD**



## SALUD SEXUAL

**Es bienestar integral.** La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como “bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad, no asociado solo a la mera ausencia de enfermedad o disfunción”. Por tanto, tener salud sexual implica vivir nuestra particular sexualidad de forma positiva, respetada, autónoma, sin coerción ni discriminación, sin prejuicios propios o hacia los demás; y también, de forma segura y libre de problemas manejables.

**Es posible si se cumplen distintos derechos sexuales y reproductivos.** Disfrutar de una sexualidad saludable depende de factores que intervienen a nivel individual (factores biológicos, estilos de vida, características psicológicas), y también de condicionantes socioculturales que contribuyen de forma central a nuestras vivencias íntimas. En los años noventa, desde Naciones Unidas, se acordaron una serie de derechos sexuales y reproductivos universales, intransferibles e interrelacionados entre sí, como importante medida de protección de las limitaciones socioculturales que pueden afectar a la vivencia respetada de nuestra sexualidad. Garantizar los derechos sexuales y reproductivos, es imprescindible para lograr la salud sexual.

- ◉ **IGUALDAD. Tenemos derecho a vivir dignamente nuestra sexualidad** y a ser protegidas de cualquier discriminación por razón de sexo, género u orientación, independientemente de la edad, raza, clase social, discapacidad, etc. Nuestra sexualidad no deber ser excluida o castigada por ser mujeres, por los roles que se aplican a nuestro sexo, por las preferencias en nuestras relaciones personales y afectivas, por pertenecer a grupos sociales determinados, o por tener alguna discapacidad, entre otras clasificaciones sociales.
- ◉ **AUTONOMÍA. Tenemos derecho a decidir el tipo de vivencias sexuales que experimentamos** “dentro de un marco ético que garantice el respeto y dignidad de otras personas”. Nuestra



sexualidad no debe ser controlada por terceros de acuerdo a fines o ideales particulares o sociales de cualquier tipo. **Tenemos derecho a:** 1) expresar nuestros deseos y erotismo; 2) decidir si queremos tener relaciones sexuales o no; 3) elegir con quién tener relaciones independientemente de su sexo e identidad; 4) elegir cuándo y cómo tener relaciones; 4) decidir qué fines pueden tener éstas; y, 5) determinar qué tipo de prácticas sexuales deseamos y cuáles no.

- ◉ **INTEGRIDAD. Tenemos derecho a vivir una sexualidad sin violencia,** padecimientos o tratos indeseados, dañinos, crueles, ofensivos o vejatorios. Nuestra sexualidad no debe ser forzada, explotada, lesionada o sometida, explícita o sutilmente, por razones de sexo, género, orientación sexual u otras características. Tenemos derecho a una sexualidad digna, sin presiones, ni acoso, ni agresividad o abuso físico, verbal o psicológico, en cualquier ámbito (escolar, laboral, familiar), y por parte de cualquier persona (incluidas parejas más o menos estables).
- ◉ **PRIVACIDAD. Tenemos derecho a preservar nuestra sexualidad en intimidad.** Nuestra vida sexual no debe ser propagada por terceros, del ámbito personal o profesional, sin consentimiento. Tenemos derecho a que nuestros deseos, prácticas, preferencias, tipos de pareja, hábitos y decisiones, se mantengan solo en el terreno personal y privado.
- ◉ **ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Tenemos derecho a disponer de una atención social y sanitaria,** que favorezca la vivencia saludable de nuestra sexualidad de manera independiente a la reproducción. La desatención de complicaciones derivadas de nuestras vivencias sexuales puede traducirse en graves consecuencias para nuestra salud y bienestar. Tenemos derecho a disponer de recursos que contemplen las características diversas de las mujeres, sus especificidades, opiniones y preferencias:



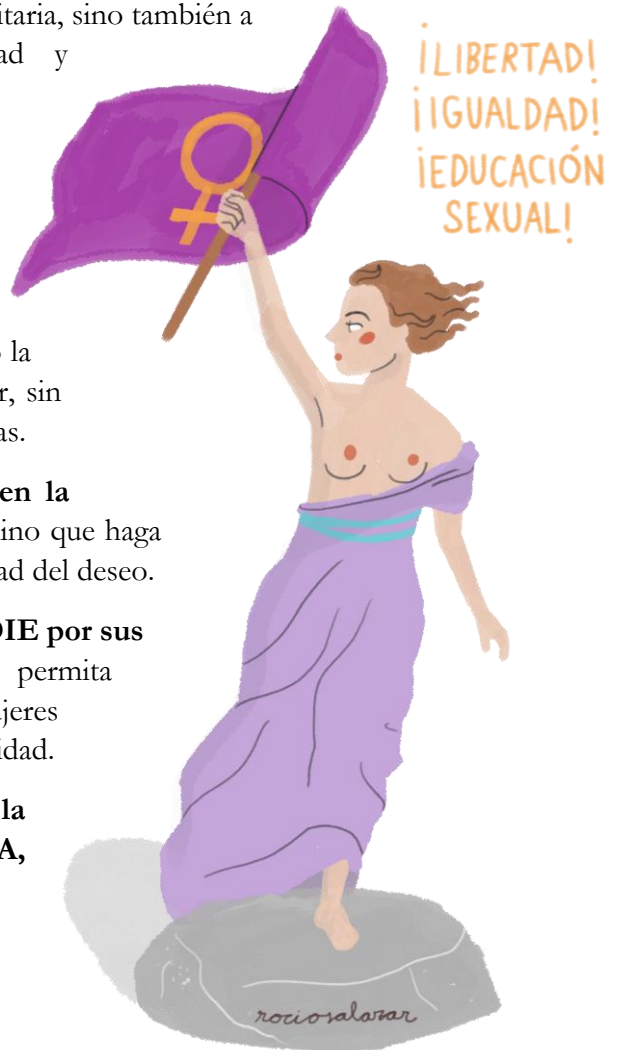
- Servicios de prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Métodos contraceptivos: Preservativos, píldoras, parches, anillo, inyectables, implantes, diafragma, dispositivos intrauterinos, píldora postcoital (que inhibe la ovulación tras su uso en las primeras 72 horas después de una relación de riesgo de embarazo no deseado).
- Interrupción Voluntaria del Embarazo: Se realiza a través de profesionales de la medicina, siguiendo criterios de calidad y seguridad sanitaria, y conforme a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. En Andalucía la IVE es financiada por el sistema sanitario a todas las mujeres que lo soliciten y tengan derecho a la asistencia sanitaria pública. Se puede solicitar a través de un centro sanitario público, en las primeras 14 semanas de gestación y también por determinadas causas médicas en diferentes plazos. Se puede consultar más información en la web de la Consejería de Salud y Familias.  
<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/adulta/paginas/ive-informacion.html>
- Atención a dificultades en las relaciones y respuestas sexuales por enfermedades o consecuencias medicamentosas, problemas de la interrelación salud mental y salud sexual, conflictos de convivencia o prácticas lesivas por razones culturales (mutilación genital femenina, intervenciones genitales...).

- ◉ **EDUCACIÓN SEXUAL. Tenemos derecho a aprender sobre sexualidad**, potenciando nuestras capacidades, derechos y autoridad. No debemos estar exentas de información que sea clave para nuestra salud sexual, ya que el desconocimiento puede llevarnos a: 1) Prescindir o repudiar el bienestar que podemos experimentar; 2) Sentir angustia por presiones sobre nuestro cuerpo, nuestros deseos, preferencias y conductas; 3) Sufrir dificultades para



negociar el tipo de prácticas que queremos y no queremos; 4) Soportar situaciones perjudiciales, humillantes, de sometimiento o aprovechamiento ajeno; 5) Cargar con consecuencias negativas de nuestras relaciones sexuales, potencialmente evitables. **Tenemos derecho a una educación sexual con enfoque bio-psico-social:**

- **Que NO esté limitada SOLO a prevenir PELIGROS** y a la higiene sanitaria, sino también a conocer nuestra corporalidad y capacidad erótica y afectiva.
- **Que NO esté enfocada SOLO a la disponibilidad del PLACER AJENO,** sino a la búsqueda del propio bienestar, incluyendo tanto la dimensión física como la emocional y afectiva del placer, sin estereotipos ni creencias sexistas.
- **Que NO se centre SOLO en la HETEROSEXUALIDAD,** sino que haga comprender la natural diversidad del deseo.
- **Que NO EXCLUYA A NADIE por sus características,** sino que permita conocer que también las mujeres con discapacidad tienen sexualidad.
- **Que NO se centre SOLO en la ETAPA REPRODUCTIVA,** sino que contemple que la sexualidad es parte de nosotras durante toda nuestra vida.

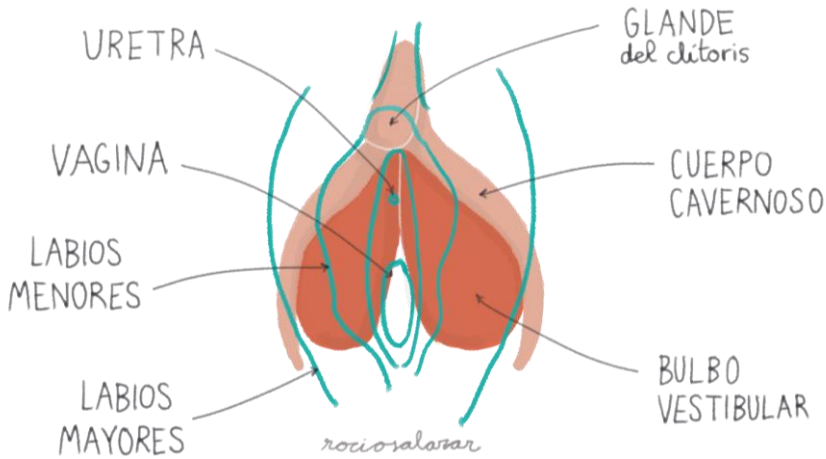


## LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA

### **Nuestro cuerpo es exclusivo y valioso por sus diferencias**

Las personas nacemos con un tipo de cromosomas, funcionamiento hormonal y caracteres sexuales (genitales, timbre de voz, vello, formas anatómicas). En base a unas u otras características, se nos asigna el sexo hombre o mujer. Aunque esté poco visibilizada, la intersexualidad (es decir, la variación en características sexuales, como cromosomas o genitales, que no permiten que un individuo se identifique únicamente como hombre o mujer), existe y **es necesario apreciarla como una parte significativa de nuestra diversidad natural humana.**

Construimos nuestra identidad a partir de nuestra singular corporalidad y experiencias personales únicas. Tradicionalmente se nos asigna una identidad de género masculina-femenina, en función de la clasificación biológica “hombre-mujer”. Aunque la forma en que nos definimos no responde a unas u otras características sexuales. Elaboramos nuestra identidad subjetivamente. Podemos transformarla en el tiempo y alterarla con intervenciones, lo que es ahora una realidad posible más que nunca en la historia. **Independientemente de cuál sea nuestra identidad, todas las personas tenemos derecho al placer.**



### **El clítoris es un órgano destinado solo al placer**

El sexo femenino se define socialmente a partir de órganos genitales internos (Ovarios, Útero, Trompas de Falopio y Vagina), y externos (Vulva compuesta por Monte de Venus, Labios, Clítoris y Ano). Los genitales internos (destinados fundamentalmente a la reproducción), han recibido históricamente mayor atención social que los externos (implicados básicamente en la sexualidad). El clítoris ha sido ignorado y menospreciado y se ha intentado suprimir tanto del plano físico como simbólico, mediante prácticas culturales como la mutilación genital femenina, o, a través de su ocultación moralista y su omisión de nuestro lenguaje cotidiano. **Es importante romper este tabú, reconociendo el clítoris como el principal y más importante órgano de placer sexual femenino.** Es un órgano único que solo tiene esta función y ninguna más.

Se encuentra en la parte superior de la vulva, pero el clítoris no es un órgano superficial. Al estar recubierto parcialmente por los labios menores, solo es visible su parte exterior redondeada, quedando oculto su extenso cuerpo, raíces y zona bulbar, que llegan a rodear la uretra y la vagina. Cuenta con miles de terminaciones nerviosas, vasos sanguíneos y tejido eréctil sensible que responde a estimulación. **El clítoris es el responsable último del orgasmo, ya sea por estimulación directa o indirecta.**





## **El placer no se obtiene solo a través de la genitalidad**

Aunque podemos gozar con todo nuestro cuerpo y nuestra piel, a menudo se reduce sexualidad a genitalidad. **Es importante que sepamos reconocer nuestras zonas erógenas y cómo queremos combinar caricias, seducción corporal, y/o diferentes formas de estimulación genital.**

Nuestras fantasías y erótica consciente son el precursor primordial de la excitación y el bienestar. No siempre se dan las condiciones y el tiempo necesario para dejar cabida a la imaginación y generación del deseo. Socialmente se idealizan los arrebatos sexuales según el modelo de respuesta sexual masculina lineal y rápida, que no siempre se corresponde con nuestros ritmos para desencadenar una respuesta sexual. **Es relevante que busquemos las circunstancias oportunas para que nuestro “cerebro” y nuestra erótica faciliten el disfrute global.**

## **La vivencia del placer pasa por diferentes fases**

Estamos preparadas de manera innata para responder sensorialmente a estímulos sexuales. Se mitifica el apetito sexual y la necesidad de satisfacerlo, como patrimonio solo masculino. **Es clave comprender que nacemos con la capacidad de desear y sentir placer sexual, y tenemos derecho a utilizar esa potencialidad.**

En los actos sexuales individuales o compartidos, tienen lugar una serie de cambios psicológicos, fisiológicos, vasculares y hormonales. Las respuestas sexuales son variadas de unas mujeres a otras, y de unas ocasiones a otras. Aunque no funcionamos de manera mecánica y constante, se pueden describir unas fases generales: 1) **EXCITACIÓN** sexual que progresa y aumenta de intensidad hasta un nivel álgido constante denominado **MESETA** (se experimenta agitación, calor, se engrosan los genitales externos, se erecta el clítoris, se humedece la vagina, se hinchan las mamas); 2) **ORGASMO** (tienen lugar contracciones



rítmicas que se extienden desde la musculatura pélvica a la totalidad del cuerpo, se libera sangre acumulada en los genitales, aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial, se secretan algunas hormonas en el cerebro, y a veces puede haber emisión de líquido de la uretra); y 3) RESOLUCIÓN del orgasmo (se siente alivio, reposo y relajación corporal y mental por la disminución de la contracción pélvica y muscular, y resto de respuestas fisiológicas y hormonales).

Es un error considerar que pasamos secuencialmente por distintas fases, al igual que los hombres. Nuestra respuesta sexual tiene algunas características diferenciadas de las respuestas masculinas: **(1) La relación del deseo con la excitación es circular y puede funcionar de diferente forma durante un acto sexual.** No siempre la excitación se inicia por un deseo sexual, sino por estimulación directa. Y el mantenimiento de la excitación no depende solo de estimulación, sino que está condicionado por aspectos subjetivos eróticos que nos permiten focalizar el sexo y sentir bienestar. **(2) El orgasmo no significa necesariamente el fin de un encuentro.** Tras un orgasmo se puede regresar a un nivel de excitación todavía alto, que puede llevar a nuevas respuestas orgásmicas, si se continúa la estimulación física y psicológica.

Es un error considerar que todo acto sexual debe finalizar en orgasmo para considerarse completo. No obstante, esto no se debe utilizar como argumento social para eludir nuestro derecho al placer físico. **Es importante que nos sintamos con autonomía para encauzar nuestros deseos.**

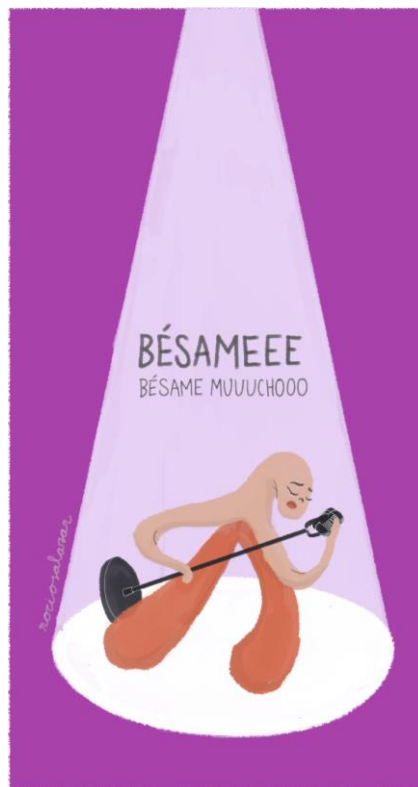
### **Diferentes prácticas sexuales pueden llevar al placer**

**La masturbación es una conducta sexual normal desde la infancia hasta la vejez.** Se trata de estimulación corporal y genital, directa o indirecta, individual o compartida. Por razones culturales, la masturbación femenina ha sido reprimida, disimulada, escondida y rodeada de sentimientos de culpa, vergüenza y temor a la crítica. Sin embargo, es una



práctica íntima positiva, que proporciona bienestar, que puede ser practicada por una misma o por parte de otra persona, que no interfiere en otras formas de obtener placer, y que puede ser un recurso para conocer mejor nuestro cuerpo e incluso abordar posibles dificultades sexuales.

**También son normales diferentes prácticas sexuales no vaginales, orientadas a la estimulación del clítoris.** El sexo oral o cunnilingus (estimulación de los genitales con la boca), el tribadismo (frote entre zonas erógenas, o entre genitales y otras partes del cuerpo), o, la utilización de juguetes sexuales (cosmética erótica, vibradores...). Las prácticas sexuales en ausencia de penetración no son prácticas inacabadas.



**El coito vaginal es una práctica sexual idealizada socialmente.** Además de ser el medio para la reproducción, constituye uno de los principales recursos para el placer masculino heterosexual, junto al coito anal, como práctica también basada en la penetración. El coito es el paradigma del “sexo completo”, aun cuando no siempre nos supone placer sexual de manera directa.

**El contacto de toda nuestra piel y espacio corporal sensible constituye una práctica sexual en sí,** que permite activar la sensualidad y el bienestar físico y psicológico. Lo que se conoce como petting (besos, caricias y cualquier forma de estímulo que no conlleva penetración vaginal o anal) no tiene por qué ser sólo un preámbulo de otras prácticas consideradas completas.

¿QUE NO ES POR GUSTARNOS  
A NOSOTROS!  
¿QUE ES POR GUSTARTE TÚ!



rociosalar

## LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD

### **La sexualidad se debate entre naturaleza y cultura**

La sexualidad se debate entre instinto, subjetividad personal y organización social, generando contradicciones. Nacemos con un cuerpo con potencial para experimentar y compartir deseo y bienestar, pero, un proceso de “adiestramiento” familiar y de todas las fuerzas sociales, convierte nuestro espacio personal en un territorio controlado y dirigido hacia lo que procede y lo que no procede decir, hacer y sentir.



## **La sexualidad de las mujeres está en desventaja social**

Diferentes acuerdos sociales históricos han logrado que parezca natural la subordinación de las mujeres y de cualquier identidad sexual y/o de género alejada de una masculinidad basada en la dominación. Esta relación jerárquica se refleja en normas de convivencia que afectan a nuestra sexualidad, y a las decisiones sobre nuestra capacidad reproductiva. La sociedad dicta lo qué es erótico u ofensivo, cómo, con quién y cuándo es apropiado hacer o decir, de acuerdo a nuestro sexo y roles esperados.

## **El tipo de bienestar sexual de las mujeres se pauta socialmente**

Por razones sociales se entiende que preferimos dar afecto y complacer, al disfrute propio. **Debemos contemplar que tenemos derecho a buscar nuestro propio placer físico y/o afectivo, que es tanto, como buscar nuestra salud.**

## **Experimentar placer depende de múltiples factores externos**

Si no sentimos deseo o si tenemos dificultades para llevar a cabo determinadas prácticas sexuales, nos estigmatizan por “no funcionar sexualmente”. **Es importante saber que diferentes circunstancias vitales afectan nuestra respuesta sexual:** 1) problemas de relación, comunicación o sometimiento; 2) condiciones de vida que conllevan sobrecarga, cansancio, estrés, conflictos domésticos y familiares; y, 3) la percepción de no ajustarnos a exigencias sociales (insatisfacción con nuestros cuerpos y presión por priorizar el placer masculino).

## **La sexualidad de las mujeres está influenciada por creencias sexistas**

Es necesario superar creencias sexistas que nos oprimen, para **liberar nuestra vida sexual y afectiva.** Numerosas barreras psicológicas pueden hacer que: 1) ignoremos o reprimamos nuestra sexualidad; 2) nos avergoncemos y



culpabilicemos por pensar, sentir o hacer; 3) rechacemos nuestra propia orientación sexual, y sintamos miedo y rabia ante actitudes homófobas; 4) vivamos insatisfechas con nuestro cuerpo en una batalla torturadora con la comida y la estética; 5) encontremos trabas para identificar nuestros deseos y encaminar nuestro bienestar; 6) nos expongamos a riesgos en salud evitables; o, 7) vivamos experiencias de sometimiento a prácticas indeseadas y a situaciones violentas. Los malestares sexuales que a veces sentimos se pueden entender ante **falsas creencias** como:

- ◉ Las mujeres disponen de sexualidad sólo para ser madres.
- ◉ Las mujeres con discapacidad, las mujeres en edad avanzada y las niñas no tienen sexualidad porque no se reproducen.
- ◉ Las mujeres que tienen sexo con mujeres o personas con identidades sexuales y/o de género diversas, son anormales.
- ◉ Las mujeres deben mostrarse pudorosas desde pequeñas, sin explorar sus genitales y callando lo íntimo.
- ◉ Las mujeres deben saber gustar a otros y estar a la altura de las normas estéticas del momento.
- ◉ Las mujeres son más afectivas y tienen menos deseo que los hombres.
- ◉ Las mujeres deben saber satisfacer el deseo irreductible de ellos.
- ◉ Las mujeres que toman la iniciativa sexual deben atenerse a cualquier consecuencia indeseada o violenta.
- ◉ Las mujeres disfrutan sexualidad completa sólo cuando tienen una relación coital con un hombre.
- ◉ Las mujeres que no disfrutan en relaciones coitales tienen una “tara” de funcionamiento sexual.







## DIVERSIDAD DE ORIENTACIONES SEXUALES

### **La orientación sexual es un sentimiento**

La orientación sexual se siente. Los deseos y emociones no se eligen racionalmente o de manera forzada, sino que se despiertan en edades tempranas y se viven a lo largo de la vida. **Tenemos derecho a expresar lo que sentimos y a que se respeten nuestras preferencias y el tipo de vínculos íntimos personales que queremos tener.**

### **Nuestra atracción hacia otras personas puede variar**

La atracción erótica y afectiva hacia personas de un sexo u otro o los dos, no es un rasgo en nosotras, sino un estado variable. La orientación sexual no es algo que permanezca en nosotras de manera estable. **Nuestras emociones y deseos hacia personas de un sexo u otro, o los dos, pueden evolucionar de acuerdo a experiencias personales.**

### **No debemos vernos presionadas a sentir placer por razones sociales**

El deseo sexual es una potencialidad de la naturaleza humana que permite impulsar pensamientos, emociones y conductas. Ahora bien, la ausencia de atracción hacia otras personas o de interés por prácticas sexuales, no es anormal. **Tener deseo sexual hacia otras personas no es condición imprescindible para tener una vida plena.**

## **Orientación sexual e identidad sexual y/o de género son cuestiones diferentes**

La orientación sexual e identidad de género son construcciones sociales no directamente relacionadas. La identidad sexual y/o de género hace referencia a los roles con los que nos identificamos (podemos sentirnos con una identidad femenina, masculina o indeterminada, independientemente de haber nacido con un sexo u otro). Y, la orientación sexual hace referencia a quién nos atrae según su sexo (pueden atraernos personas de nuestro sexo, de un sexo diferente, o de ambos sexos indistintamente). **En nosotras habita tanto una forma personal de entendernos y construir quiénes somos, como una serie de emociones y deseos hacia otras personas de sexo e identidad variada.**

## **Nuestra orientación sexual no depende de nuestro sexo o identidad**

Lo que sentimos hacia otras personas no viene determinado por nuestro sexo al nacer, ni por nuestra identidad sexual y/o de género. **Podemos sentir atracción hacia personas diferentes en edad, raza, condición social o física, sexo, o forma en que definen su identidad.** Las mujeres transexuales también tienen diversas orientaciones sexuales.

## **Las normas sociales pautan la orientación sexual que debemos vivir**

La sociedad intenta pautar el objeto de nuestro deseo, según sean nuestras características particulares. Aún hoy se dictamina que debemos sentir atracción hacia el sexo contrario, y se da un valor negativo a quienes contradicen esta norma. Aún con frecuencia se margina a quienes no siguen las normas de orientación e identidad sexual y/o de género preestablecidas, mediante actitudes de desprecio, y conductas agresivas directas o encubiertas. Este maltrato tiene consecuencias sobre el bienestar emocional e inhibe el acceso a recursos de prevención de riesgos asociados



a prácticas sexuales. **Tenemos derecho a experimentar libremente nuestros deseos, y a denunciar cualquier forma de rechazo, acoso o violencia al respecto.**

### **Nuestra atracción hacia otras personas no puede ser acotada**

La realidad sexual se manifiesta de forma diversa, aunque injustamente se establece la heterosexualidad como único arquetipo de normalidad, es lo que se conoce como heteronormatividad. La atracción que sentimos hacia otras personas está “libre de etiquetas”. No obstante, distintos términos han sido acuñados para describir formas del deseo discrepantes con la norma, y como recurso reivindicativo de igualdad (homosexualidad, bisexualidad, asexualidad, pansexualidad...). **Nuestro deseo hacia otras personas es naturalmente variado y fluido, y no se puede encorsetar en estrechas categorías sociales.**

### **La orientación sexual es independiente de las prácticas sexuales**

La sociedad no solo delimita quién nos debería gustar, sino también la forma en que resolver nuestra atracción. En relaciones heterosexuales se espera que tengamos prácticas con penetración, mientras las relaciones no heterosexuales se consideran de categoría secundaria, por no estar centradas en la genitalidad masculina. Este prejuicio está presente en la concepción tradicional del sexo entre mujeres. **Debemos erradicar prejuicios hacia las prácticas que elegimos, independientemente de nuestra orientación sexual.**





## SEXUALIDAD EN MUJERES CON DISCAPACIDAD

### **Ser mujer y tener una discapacidad no son argumentos para la desigualdad**

Ser mujer conlleva desigualdades en cualquier ámbito de la vida. Y, tener una dificultad para realizar actividades catalogadas como “normales”, por impedimento físico, sensorial o mental, es motivo frecuente de discriminación, humillación, desatención o abuso. De manera conjunta, ser mujer y tener una discapacidad es una condición específica que lleva a situaciones de opresión interrelacionadas. **Como mujeres con discapacidad, queremos ejercer nuestros derechos en plenitud y no sufrir discriminaciones relacionadas con nuestras características particulares.**

### **Las mujeres con discapacidad tienen derecho a vivir su sexualidad**

Diferentes obstáculos sociales y prejuicios dificultan nuestra vida erótico-afectiva como mujeres con discapacidad, y nuestra autonomía para decidir sobre cuestiones reproductivas. Las necesidades de cada persona tienen la misma importancia.

¿Y VOSOTROS QUÉ  
QUERÉIS, ANGELITOS?

CONDONES,  
DOS CAJAS.





### **Tenemos derecho a la vivencia respetada de nuestra sexualidad:**

- ◉ A experimentar nuestra erótica particular, considerando nuestras necesidades específicas.
- ◉ A decidir sobre nuestra vida privada y relacional, sin humillaciones por estéticas creadas.
- ◉ A vivir nuestra sexualidad con dignidad.
- ◉ A expresar nuestros deseos y decidir sobre éstos.
- ◉ A tomar decisiones para manejar nuestra vida sexual y reproductiva de manera autónoma y/o participada.
- ◉ A que nuestra orientación sexual sea respetada.
- ◉ A privacidad y confidencialidad, y a que se nos pida autorización antes de compartir nuestra información personal.
- ◉ A educación sexual (adaptada si es necesario) para ganar conocimiento y una actitud positiva hacia nuestra sexualidad.
- ◉ A servicios de salud sexual y reproductiva para prevenir y tratar de manera desprejuiciada y no forzada, cualquier consecuencia indeseada de nuestras prácticas sexuales.
- ◉ A ser tratadas adecuadamente, sin que se nos reduzca a nuestra discapacidad.
- ◉ A nuestra integridad física y psicológica y a vivir libres de intimidación, engaños o tratos irrespetuosos.



## SEXUALIDAD DE LAS MUJERES A LO LARGO DEL CICLO VITAL

La sexualidad no se limita a la etapa en la que las mujeres menstrúan y potencialmente podrían reproducirse, **sino que está en nosotras desde la infancia hasta el final de nuestros días, adquiriendo características diferenciales con el tiempo.** El desarrollo positivo de nuestra sexualidad depende de un entorno de apoyo que nos permita aprender a valorar y experimentar nuestro cuerpo y emociones.

### LA SEXUALIDAD EN LAS NIÑAS

#### **La curiosidad en la infancia permite el autodescubrimiento**

La sexualidad en las niñas se manifiesta mediante la observación, autoexploración e imitación. La curiosidad nos permite descubrir diferencias y similitudes de nuestros cuerpos con los de otras personas. Rozar y realizar conductas repetidas con nuestra piel y genitales, nos



descubre sensaciones de bienestar. Las muestras de afecto nos despiertan emociones positivas. Y, por modelado, aprendemos sobre nuestro sexo, su significado y los roles que nos van dictando en función de éste. Si nos reprimen o castigan al hacer preguntas sexuales o explorar nuestro cuerpo (“eso no se dice”, “eso no se toca”), construimos una sexualidad reprimida y silenciada. **En la infancia tenemos derecho a conocer y vivir nuestro cuerpo y a desarrollar su potencialidad para sentir y emocionarnos.**



### **Las niñas deben aprender a identificar los rasgos del abuso**

De niñas no tenemos aún la capacidad de desear sexualmente ni de realizar determinadas prácticas, por lo que la aparición de conductas de seducción pueden ser un indicador de abuso sexual. **Es importante que aprendamos a edades tempranas el significado de intimidad y peligro** (dolor, miedo u otras sensaciones desagradables generadas por terceros), para que eso nos ayude a identificar situaciones de abuso sexual y podamos pedir ayuda.

### **La hipersexualización infantil es un riesgo para la salud integral**

Por razones económicas y de regulación social del comportamiento femenino, se nos impone un canon de belleza, y se nos da valor a partir del deseo sexual que despertamos. Patrones estéticos inalcanzables, que

intentan moldear mujeres irreales a base de consumo de cosmética, ropa, gimnasios, nutricionistas y un largo etcétera, genera consecuencias negativas en nuestra salud física y emocional. A través de estos mandatos sociales interiorizamos una imagen siempre “insuficiente” de nosotras mismas. Esos estándares de mujer “perfecta y deseada” se nos inculcan a edades cada vez más tempranas. Nuestra imagen infantil se está erotizando, cosificando y mercantilizando, exponiéndonos a riesgos de explotación, subordinación y violencia. Desde niñas se nos impone la necesidad de gustar, y sobre todo en la adolescencia, cuando se incrementa esta presión, podemos buscar refuerzo a través de redes sociales y de otros instrumentos de control social. **Es importante que aprendamos a aceptarnos, a valorar nuestras particularidades, y a buscar nuestro bienestar sin necesidad de cumplir patrones ni de atraer sexualmente.**



## LA SEXUALIDAD EN LAS CHICAS ADOLESCENTES

### **En la adolescencia se despiertan el cuerpo y los deseos sexuales**

En la adolescencia temprana tienen lugar cambios físicos y psicológicos, aparecen los primeros impulsos sexuales y el descubrimiento de la excitación a través de la auto-estimulación. Por razones sociales, los procesos biológicos como la menstruación, adquieren connotaciones negativas, y la masturbación femenina se silencia. **Es importante acceder a información sanitaria y educación sexual que permitan desterrar ideas negativas sobre nuestro cuerpo, valorar positivamente los procesos naturales, y normalizar la masturbación como fuente de salud.**



SEGURO QUE SOY  
LA ÚNICA CHICA  
QUE SE MASTURBA.



### **El riesgo de que las chicas supediten sus deseos a las expectativas ajenas**

El coito está idealizado socialmente como rito de paso a la vida sexual “completa”. Con frecuencia aspiramos a éste como medio de aceptación grupal y para satisfacer el deseo construido de los chicos, más que el propio. A veces entendemos que tenemos relaciones igualitarias con ellos, aun en desventaja de autonomía y poder de decisión. Las normas sociales nos dicen que tenemos que mostrarnos deseables para otros, y la pornografía nos genera expectativas engañosas. Esto nos pone en riesgo de prácticas sexuales indeseadas o sin consentimiento, y nos puede llevar a consecuencias inesperadas. **Es necesario nutrirse de conocimiento, autoestima, asertividad y autoridad para decidir sobre nuestra vida sexual.**

### **El peligro del amor romántico en la adolescencia**

El “amor romántico” es una construcción social que lleva implícita la dominación del sexo masculino sobre el femenino, y que oculta situaciones de desigualdad derivadas de la sumisión emocional esperada en las chicas. Con frecuencia, vivimos sometimiento y violencia sutil o extrema, “por amor”. **Es importante una educación sexual integral que permita comprender que una relación afectiva se debe construir con respeto, libertad, igualdad y confianza.**

### **El precio de la adolescencia no heteronormativa**

En la adolescencia integramos nuestra identidad y orientación sexual, y la confrontamos con referentes sociales. La norma heterosexual pasa una factura psicológica si nos entendemos de una forma no reglada. Por incumplir estándares podemos sentirnos confundidas, negar nuestros deseos, odiarnos por haber interiorizado la homofobia social, o, intentar probar a ser como todos esperan. Progresivamente, si en nuestro entorno apoyan la diversidad, llega la auto-aceptación y manifestación de nuestros deseos. No obstante, todavía convivimos con diferentes muestras agresivas y de rechazo de la diversidad, que llevan al aislamiento y malestar psicológico e incluso al suicidio. **Tenemos derecho a vivir nuestra propia orientación sexual sin acoso, amenazas y violencia.**



## FALSOS MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL AMOR ROMÁNTICO QUE AFECTAN NUESTRA VIDA SEXUAL Y AFECTIVA

**FALSO** “Mi pareja es lo más importante. Puedo prescindir de mis amigas” } No es amor, es **aislamiento**  
**NO TE SEPARES DE TU GRUPO**

**FALSO** “Lo dejo todo por él” | No es amor, es **subordinación**  
**NO RENUNCIAS A TU VIDA**

**FALSO** “Si tiene celos es porque me quiere” [ No es amor, es **posesión**  
**NO ERES PROPIEDAD DE NADIE**

**FALSO** “No puedo vivir sin él” | No es amor, es **dependencia**  
**NO PIERDAS TU AUTONOMÍA**

**FALSO** “Él me deja que vaya si quiero” ( No es amor, es **dominación**  
**NO PIERDAS TU LIBERTAD**

**FALSO** “Tengo que hacerlo para demostrarle que le quiero”  No es amor, es **chantaje**  
**NO HAGAS NADA SI NO ES DESEO PROPIO**

**FALSO** “Aguanto lo que sea, es normal que nos peleemos”  No es amor, es **sumisión**  
**NO NORMALICES LA VIOLENCIA**

## LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES DE MEDIANA EDAD

### **Las condiciones de vida de las mujeres obstaculizan su vida sexual**

Los roles asignados a las mujeres generan desigualdades que permean todas las esferas de nuestra vida, incluida nuestra sexualidad. Tenemos asignado el trabajo doméstico y el cuidado de la familia y personas dependientes, asumimos peores condiciones de trabajo, estamos presionadas por construcciones sobre el amor y entrega en las relaciones de pareja, y se subordina nuestro derecho al bienestar sexual al placer masculino. **Es necesario que conozcamos nuestras fuentes de estrés, que aprendamos a deshacernos de expectativas sociales sobre nosotras, y que seleccionemos lo que nos hace sentir bien.**

### **El funcionamiento sexual femenino se “patologiza” y “medicaliza”**

Resolver la vida cotidiana bajo las condiciones sociales en que vivimos, es un reto injusto que en ocasiones deriva en estrés, sobrecarga, malestar emocional, sentimientos de minusvalía, insatisfacción, y también, bajo deseo sexual. A pesar de que se nos niega de múltiples formas nuestro derecho a una sexualidad plena, la ausencia de deseo se etiqueta de mal funcionamiento sexual, en la medida en que puede obstaculizar la satisfacción de la sexualidad masculina (heteronormativa). La búsqueda de soluciones al respecto, redundaría en desventajas si se utilizan fármacos para paliar malestares de origen social, que además pueden tener efectos negativos sobre nuestra salud. **Las mujeres necesitamos conocer cómo funciona nuestro cuerpo e importantes dosis de autoestima y autonomía para manejar nuestra vida sexual.**

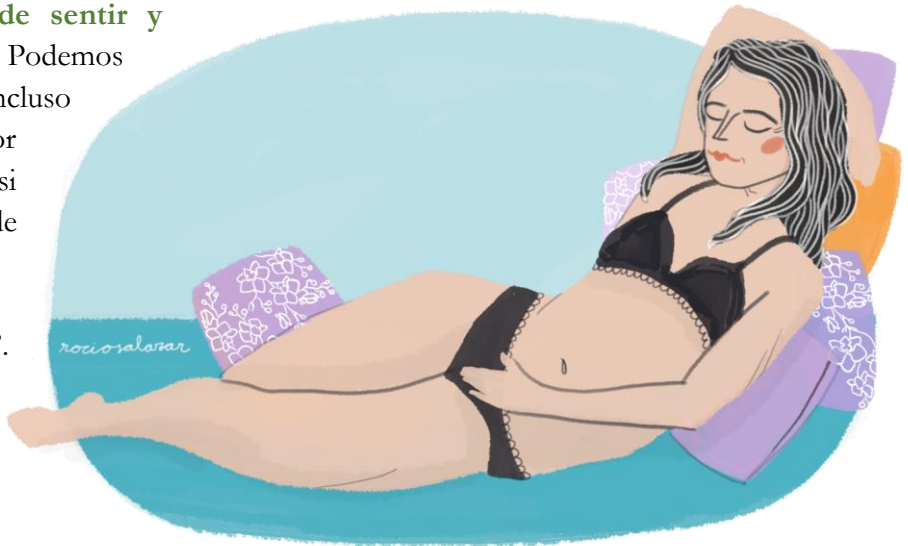
## **La capacidad reproductiva no inhibe la capacidad de sentir placer**

Nuestra identidad social se ha construido en torno al mandato maternal, que potencia el “ser para otros antes que para una misma” a través de cualidades como incondicionalidad y sacrificio. Por tanto, la etapa gestacional y de crianza se plantea como un momento de especial distanciamiento del bienestar para una misma. Existen creencias erróneas en el embarazo y postparto que frenan nuestra vida sexual, por infundir temor a complicaciones de salud. **Es importante conocer que se puede disfrutar la sexualidad en este periodo vital de múltiples formas que no tienen por qué pasar por el coito, y con apoyo necesario para manejar el posible cansancio en esta etapa.**

## **La menopausia no marca el fin de la vida sexual**

La menopausia marca el fin de la menstruación y la capacidad reproductiva, pero no el fin de la capacidad de desear y sentir bienestar. En el climaterio vivimos cambios físicos y endocrinológicos, que no impactan tanto como los estereotipos sexistas que recaen sobre nosotras en esta etapa. Se espera que estemos bellas y que seamos madres como único destino posible, por lo que la menopausia se interpreta como deterioro y alejamiento de la belleza y juventud, e inutilidad para tener descendencia. **Es importante erradicar prejuicios y entender que no dejamos de sentir y**

**disfrutar.** Podemos hacerlo incluso con mayor intensidad si se entiende como momento “liberador”.





## LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES MAYORES

### **Las condiciones de vida limitantes de las mujeres mayores**

Las mujeres nos enfrentamos a desigualdades sociales durante toda la vida, y cuando llegamos a mayores, a situaciones de especial vulnerabilidad (soledad, enfermedad, dificultades económicas...). Además, las normas sociales que fueron moldeando nuestro comportamiento (“las mujeres no tienen deseos” “la sexualidad es solo para hombres y para tener criaturas”), pueden promover en nosotras una actitud pasiva hacia la sexualidad y la renuncia a una capacidad innata para sentir, que no se apaga nunca. Cuando cumplimos años, también **tenemos derecho a que se reconozca, sin prejuicios, nuestro potencial para el bienestar sexual y emocional.**

### **Ser mujer y ser mayor no debe obstaculizar nuestro derecho al bienestar**

El edadismo, o discriminación social por razón de edad, lo sufrimos especialmente las mujeres, que tras llevar toda una vida cuidando a otros, nos enfrentamos con frecuencia a nuestra etapa más vulnerable con carencias de apoyo y padeciendo el rechazo a lo que es “viejo”. **Las construcciones sociales sobre la edad como sinónimo de pérdida de interés y deseo frenan nuestro derecho a vivir sensualidad y emocionalidad hasta nuestro último día.**



## La superación de prejuicios ayuda al bienestar de las mujeres mayores

Los cambios corporales y en los órganos sexuales propios de la edad no suprimen la sensación de bienestar. Tampoco se extinguen el deseo de contacto, relación y de compartir emociones. Sin embargo, el desconocimiento inducido socialmente, el miedo o vergüenza ante la necesidad de bienestar físico y afectivo, desactivan nuestra capacidad longeva para sentir. **Tenemos derecho a un entorno que apoye, respete, y no tenga prejuicios con nuestra sexualidad cuando somos mayores.**



## SEXUALIDAD DE LAS MUJERES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

### **Las relaciones personales virtuales están condicionadas socialmente**

Las redes sociales son ya un medio esencial de información, comunicación e intercambio, muy utilizado por diferentes generaciones. Son un recurso para buscar relaciones de todo tipo, con ventajas (más desinhibición y conocimiento en profundidad de personas), y también inconvenientes por la influencia de normas de género. El control, difusión y acceso a información personal, suponen una nueva forma de manifestación de las relaciones jerárquicas de poder y dominación masculina. **El ciberacoso debe ser comunicado y denunciado.**

### **El Sexting y Cibersexo en condiciones seguras nos permiten vivir la sexualidad**

Las redes sociales también son un medio para disfrutar de nuestra sexualidad, compartiendo mensajes y/o imágenes eróticas a través del móvil u ordenador (“sexting”), y teniendo experiencias sexuales a partir de este tipo de contenidos o de conexiones virtuales en directo (“cibersexo”). Cuando no se cumple el principio de consentimiento mutuo pueden

vulnerarse derechos fundamentales, como el engaño pederasta (“grooming”), o las amenazas y chantajes para difundir fotos o grabaciones íntimas (“revenge porn” o “sextorsión”). **El sexting y el cibersexo nos permiten vivir nuestra sexualidad de manera autónoma, sea cual sea nuestra orientación e identidad sexual, siempre que se tomen medidas de seguridad** (no compartir información ni imágenes que nos identifique).

### **Los juguetes sexuales orientados a la genitalidad no son el todo**

La llegada al mercado de diferentes juguetes sexuales como el “satisfyer” ha supuesto un hito histórico porque ha hecho visible socialmente el clítoris y la masturbación femenina. Pero esta novedad también tiene fines sociales atravesados por el género. El estimulador reproduce el ideal de sexualidad masculina mecánica, genital y desvinculada de la erótica de la comunicación y del intercambio emocional. La sexualidad humana es más rica y compleja. **Es necesaria una educación sexual y afectiva adecuada que integre los juguetes sexuales como una parte, y no como el todo, de nuestro disfrute.**



♥ 15



♥ 1500

## RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE

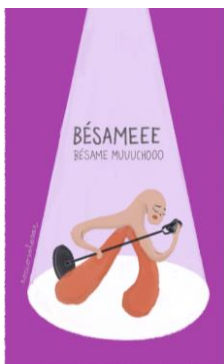


La sexualidad es parte de lo que somos y la salud sexual solo es posible si se cumplen distintos derechos sexuales y reproductivos.

Todas las mujeres sin excepción tenemos derecho al bienestar sexual y afectivo y a decidir sobre sexualidad sin presiones.



Necesitamos educación sexual con enfoque bio-psico-social, que evite la perpetuidad de estereotipos limitantes.



Contamos con capacidad física para el placer, siendo el clítoris el principal órgano destinado a éste.

Nuestra erótica, sensualidad y emocionalidad son aspectos centrales de nuestra sexualidad.



La cultura moldea nuestras experiencias sexuales, nos presiona para hacernos deseadas, y pauta nuestras prácticas, y cómo y con quién llevarlas a cabo.

Nuestra forma de orientar el deseo es diversa y permutable, y cualquier manifestación es respetable.



Las mujeres con discapacidad tienen derecho al placer y a vivir su sexualidad dignamente.



Las niñas y mujeres mayores también tienen sexualidad, no solo las mujeres en edades en las que pueden estar preparadas físicamente para reproducirse.



Las nuevas tecnologías pueden contribuir al bienestar personal si se utilizan de manera segura.

♥15

## LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS

### ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS

Díaz Funchal, Elena (2013). El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad: La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Colección Generosidad Género y discapacidad. CERMI.

Lameiras-Fernández, María; Carrera-Fernández, M<sup>a</sup> Victoria y Rodríguez-Castro, Yolanda (2013). Sexualidad y salud. El estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género. Monografías da Universidade de Vigo. Humanidades e ciencias xurídico-sociais, 97.

Lameiras Fernández, María; Carrera Fernández, M<sup>a</sup> Victoria; Rodríguez Castro Yolanda (2013). El clítoris y sus secretos. Universidad de Vigo. Difusora de Letras Artes e Ideas. Universidad de Vigo.

Ruiz Repullo, Carmen (2014). La construcción social de las relaciones amorosas y sexuales en la adolescencia. Graduando violencias cotidianas. Diputación provincial de Jaén.

Ruiz Román, Paloma (2008). Tu dedo corazón. La sexualidad lesbiana: imágenes y palabras. Egales.

¡DAME  
UNA N!  
¡DAME  
UNA O!  
¿QUÉ TENEMOS?



EEEH...TENEMOS...  
¡QUE SEGUIR  
INSISTIENDO!



¿INTENTARLO  
DE TODAS  
FORMAS?



¿AMENAZAR CON CORTAAR?



¡EMBORRACHARLA!



¿HOLA AAAA?





## RECURSOS INSTITUCIONALES

Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Guía Didáctica: La ciberviolencia hacia las adolescentes en las Redes Sociales. <https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/areas-tematicas-coeducacion/curso-2018-2019/guia-didactica-la-ciberviolencia-hacia-las-adolescentes-en-las-redes-sociales>

Portal de Igualdad. Consejería de Educación y Deporte de la junta de Andalucía. Hábitos de vida saludable/sexualidad y relaciones igualitarias. <https://portals.ced.junta-andalucia.es/educacion/portals/web/habitos-vida-saludable/sexualidad-relaciones-igualitarias>

Federación de Planificación Familiar Estatal. Para la reconstrucción, la salud sexual y reproductiva también es esencial. <https://fpfe.org/para-la-reconstruccion-la-salud-sexual-y-reproductiva-tambien-son-esenciales/>

Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales. La salud sexual de las mujeres LTB, en riesgo por la falta de información y de formación del personal sanitario. <https://felgtb.org/blog/2020/02/13/la-salud-sexual-de-las-mujeres-ltb-en-riesgo-por-la-falta-de-informacion-y-de-formacion-del-personal-sanitario/>

## RECURSOS AUDIOVISUALES

Documental. Prisioneras de la imagen, de Sunny Bergman (2007).

Emitido por La noche temática (RTVE). Recuperado de:

[https://www.youtube.com/watch?v=Fw-XUa\\_mMfM](https://www.youtube.com/watch?v=Fw-XUa_mMfM)

Documental. Tesis Mujeres con discapacidad, de Liliana Concustell (2012)

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=TPtpvLTqNvM>

Cortometraje. Suc de Síndria, de Irene Moray (2019). Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=XTUqqrj1Tol>

Largometraje. Venus: confesiones desnudas, de Mette Carla Albrechtsen y Lea Glob, 2016.

Este cuaderno se terminó de imprimir el día 4 de septiembre de 2020,  
Día Mundial de la Salud Sexual







MI  
CUERPO  
MIS  
NORMAS

*noioalatar*