

Salud reproductiva parte 2



OBJETIVOS

Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:

- Tener una comprensión más profunda de la salud reproductiva.
- Comprender la diversidad de roles y orientaciones sexuales entre géneros.
- Sentirse más cómodas al hablar de temas relacionados con el sexo con los clientes.



INSTRUCCIONES

1. Antes de la sesión, prepare la organización para la actividad grupal. En cuatro rotafolios separados, escriba las siguientes frases: partes sexuales del cuerpo, actividades sexuales, etiquetas que expresan orientación/identidad sexual y estrategias que promueven la salud reproductiva. Coloque las hojas por toda el aula.
2. Deles la bienvenida a las participantes.
3. Revise los objetivos de la unidad.
4. Revise las diapositivas sobre los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud reproductiva, y aliente un breve análisis.
5. Indique la actividad para sentirse cómodo con el lenguaje sexual, como se describe en las diapositivas.
6. Cierre la actividad. Agradézcales a las participantes por su participación. Comparta y distribuya el folleto sobre el Glosario de salud reproductiva con los términos LGBTQ.



Roles C3 relacionados

Brindar educación e información sobre la salud apropiadas a nivel cultural, brindar asesoramiento y apoyo social, desarrollar capacidades individuales y comunitarias

Habilidades C3 relacionadas

Habilidades interpersonales y de construcción de relaciones, habilidades de comunicación, habilidades de desarrollo de capacidades, habilidades de educación y facilitación, base de conocimiento



Métodos de enseñanza

Análisis grupal, actividad en grupos pequeños



Tiempo previsto

60 minutos



Conceptos clave

Salud reproductiva, sexo, orientación sexual



Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint
- Rotafolio
- Marcadores

Folleto

- Glosario de salud reproductiva con los términos LGBTQ+

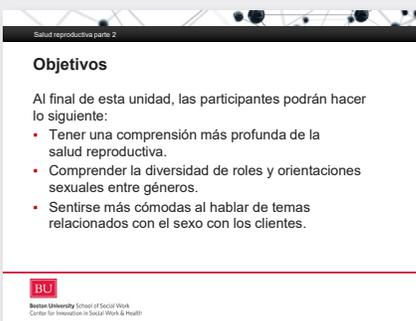


Recursos

David Stanley, *American Red Cross African American HIV/AIDS Program Curricula*, 2002, American Sexual Health Association. <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/>



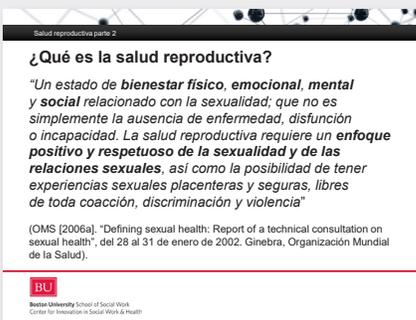
DIAPPOSITIVA 1



DIAPPOSITIVA 2

Revise los objetivos.

Pregunte: “¿Cómo definen salud reproductiva?”



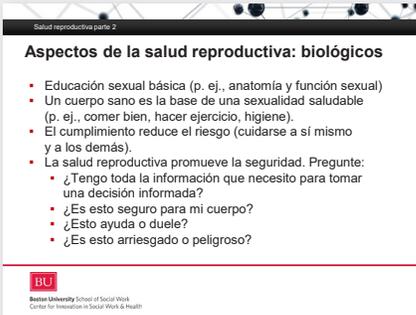
DIAPPOSITIVA 3

Comparta la definición de salud reproductiva de la OMS en la diapositiva.

La salud reproductiva es la capacidad de aceptar y disfrutar nuestra sexualidad a lo largo de nuestras vidas. Es una parte importante de nuestra salud física y emocional. Estar saludable a nivel sexual significa lo siguiente:

- Comprender que la sexualidad es una parte natural de la vida e implica más que un comportamiento sexual.
- Reconocer y respetar los derechos sexuales que todos compartimos.
- Tener acceso a información, educación y atención de salud reproductiva.
- Hacer un esfuerzo para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) y buscar atención y tratamiento cuando sea necesario.
- Poder experimentar placer sexual, satisfacción e intimidad cuando lo deseen.
- Poder comunicarse sobre la salud reproductiva con otras personas, incluidas las parejas sexuales y los médicos.
- La salud reproductiva incluye elementos biológicos, psicológicos, sociales y, aunque no se menciona en la definición de la OMS, elementos espirituales. Exploraremos aspectos de la salud reproductiva en relación con cada una de estas áreas.

Referencia: OMS (2006a). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*, del 28 al 31 de enero de 2002. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.



DIAPPOSITIVA 4

Educación sexual

Todo adulto sexualmente activo debe tener al menos una comprensión básica de la anatomía sexual humana y el ciclo de respuesta sexual. Es importante no suponer que solo porque alguien sea sexualmente activo entienda estos temas importantes.

Por ejemplo, un consejero de VIH que dirige grupos de educación sobre el VIH para hombres que salen de prisión se sorprendió de lo mucho que los hombres no sabían sobre la anatomía sexual. En un grupo de aproximadamente 40 hombres, solo uno pudo identificar un clítoris. La mayoría de los hombres ni siquiera pudo identificar la uretra. Rápidamente se dio cuenta de que no solo necesitaba brindar educación sobre el VIH, sino que también tenía que enseñar algo de educación sexual básica. Parte de la salud reproductiva es el conocimiento sobre la biología del sexo.

Un cuerpo sano es la base de una sexualidad sana

Otra parte es cuidar el propio cuerpo. El sexo y la sexualidad se sienten y se expresan a través del cuerpo. Por lo tanto, cuidarnos a nosotros mismos, es decir, cumplir el tratamiento, comer bien y hacer ejercicio, todo ayuda a una sexualidad saludable. En cierto sentido, es la base de una sexualidad saludable.

El cumplimiento reduce el riesgo

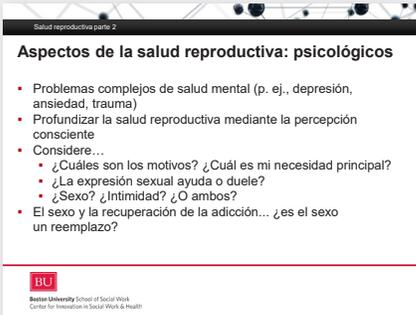
Cumplir el tratamiento y cuidar el propio cuerpo reduce el riesgo de transmitir el VIH. La sexualidad saludable significa cuidar no solo el propio bienestar, sino también el bienestar de sus parejas. Muchas personas con VIH están motivadas para comenzar el tratamiento y cumplirlo por esa misma razón.

La salud reproductiva promueve la seguridad

Cuando trabajamos con clientes, una pregunta que podemos hacer sobre el comportamiento sexual es, ¿es consensuado? Si no es así, entonces no es saludable y debe evitarse. Si es consensuado, entonces podríamos preguntar, "¿es seguro para mi cuerpo?" Si está dañando al cuerpo, entonces no es saludable. También podríamos preguntar si parece estar ayudando o haciendo daño. Es decir, ¿está fortaleciendo la relación entre las parejas y está generando una mayor sensación de bienestar o está causando más problemas y provocando sentimientos de vergüenza o animosidad? Hacer estas preguntas puede ayudarlos a ustedes y al cliente a resolver mejor las complejidades de la salud reproductiva en relación con el cuerpo.

Análisis

Pídales a las participantes que compartan brevemente sus reflexiones sobre las preguntas sugeridas mencionadas en esta diapositiva (2 o 3 respuestas rápidas).



DIAPPOSITIVA 5

Problemas complejos de salud mental: depresión, ansiedad, trauma

Los aspectos psicológicos de la salud reproductiva son complejos. Las personas son complejas y todos construimos sobre capas de impulsos e instintos básicos de significado e interpretación. Existe el impulso básico para el sexo, pero también las complejidades de la psicología humana que lo acompañan. Los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad pueden tener un gran efecto en la salud y el comportamiento sexual.

Profundizar la salud reproductiva mediante la percepción consciente

Las experiencias pasadas en la vida, buenas y malas, pueden influir en el comportamiento sexual. Las personas que han experimentado explotación sexual o trauma pueden necesitar apoyo adicional para examinar su comportamiento sexual y lograr el equilibrio y la integridad sexual. Algunas personas pueden exteriorizar su trauma pasado, poniéndose en peligro en repetidas ocasiones. Si bien está más allá del alcance de este módulo examinar el cómo y el por qué de este fenómeno, podemos decir que evaluar la seguridad del comportamiento sexual es clave. Si no es seguro, puede provocar traumas y explotación adicionales. El primer paso para apoyar a las víctimas de tales experiencias es ayudarlas a alcanzar la seguridad. Preguntar si el comportamiento es seguro o no y si puede conducir a una victimización adicional es esencial para los sobrevivientes de trauma.

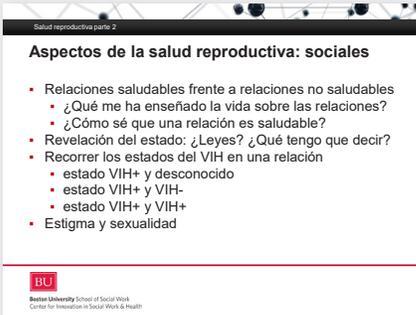
Pregunta a considerar...

- ¿Cuáles son los motivos? ¿Cuál es mi necesidad principal?
- ¿La expresión sexual ayuda o duele?
- ¿Sexo? ¿Intimidad? ¿O ambos?

Muchas veces las personas practican el sexo no porque quieran sexo, sino porque quieren algo más y el sexo es una forma de lograrlo. Una persona puede estar sola y buscar compañía. Otros pueden estar buscando intimidad con otra persona para obtener una conexión más profunda y significativa. Algunos pueden intentar desconectarse y retirarse de los demás al tener relaciones sexuales. Es importante explorar los motivos detrás del comportamiento y evaluar si el comportamiento sexual realmente satisface esa necesidad o deseo central y si puede haber una forma mejor y más directa de lograr lo que realmente quiere o necesita.

Análisis

- ¿Cómo puede ser útil un análisis sobre los motivos detrás del comportamiento sexual de una persona al trabajar con personas con VIH?
- ¿Qué cosas deben considerar antes de preguntarle a un cliente sobre sus motivos? (p. ej., ¿es la relación lo suficientemente fuerte como para soportar este nivel de preguntas?)



DIAPPOSITIVA 6

Relaciones saludables frente a relaciones no saludables

Ahora echemos un vistazo a los aspectos sociales de la salud reproductiva.

Los aspectos sociales incluyen la participación en relaciones saludables versus no saludables, cómo y cuándo revelar el estado del VIH, recorrer el estado del VIH y el estigma del sexo junto con el estigma del VIH.

Pregunte: “¿Cómo saben que una relación es saludable?”

Los investigadores han ideado una relación de fomento del crecimiento mutuo. Este tipo de relación se basa en la reciprocidad, la empatía y la autenticidad. Una forma de evaluar si una relación fomenta el crecimiento mutuo es mirar los resultados de esa relación. Una relación sana debería dar lugar a más entusiasmo, acción, claridad, una sensación de estima y un deseo de mayor conexión con los demás.

Las relaciones poco saludables consumen la energía, reducen la acción, generan confusión, reducen el sentido de autoestima y provocan aislamiento.

Puede ser útil explorar esto con los clientes. Cuando se trata de relaciones, es mejor permitir que la persona que está en la relación trabaje con estas preguntas en lugar de tratar de decirle que está en una mala relación. Es mejor simplemente hacer algunas preguntas generales en lugar de hacer declaraciones sobre las relaciones en las que está comprometido. Hacer estas preguntas también ayuda al cliente a comenzar a ver por sí mismo cómo es una relación saludable frente a una no saludable y aumenta su autoeficacia para evaluar relaciones en el futuro.

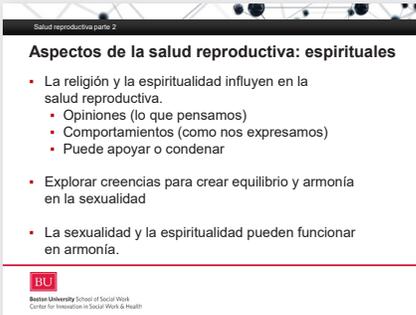
Revelación del estado: ¿Leyes? ¿Qué tengo que decir?

Recorrer los estados del VIH en una relación

Está más allá del alcance de esta sesión examinar en detalle cómo y cuándo revelar el estado serológico del VIH. En algunos estados, las personas con VIH deben revelar su condición a todas las parejas sexuales, independientemente de la actividad sexual. En otros deben revelarla solo para tener sexo vaginal o anal. Es importante saber cuáles son los requisitos legales en su estado. La divulgación del estado es un tema clave relacionado con el comportamiento sexual y la salud. Recorrer los estados del VIH en las relaciones puede parecer amenazante para algunos al considerar las respuestas posibles. Cuanto más cómoda y segura esté una persona para revelar su condición, más probable será que lo haga. Revelar una condición de VIH cuando sea seguro y apropiado puede aumentar el nivel de honestidad e intimidad dentro de esa relación. Sin embargo, también puede provocar el rechazo y la victimización.

Estigma y sexualidad

Cuando hablamos de salud reproductiva, debemos reconocer el estigma del VIH y el estigma del sexo. El sexo nos rodea. Está en la televisión, la radio, las vallas publicitarias. No podemos escapar de él, pero muy pocos están dispuestos a tener conversaciones abiertas y honestas al respecto. Muchas veces la sexualidad de uno se trata como la condición de VIH, se mantiene en secreto. No obstante, hay un momento y un lugar para hablar de ambos, y el no hacerlo puede generar un mayor sentimiento de vergüenza y aislamiento.



DIAPPOSITIVA 7

Aunque a menudo no se aborda en los modelos actuales de salud reproductiva, la espiritualidad es un aspecto de la salud reproductiva que debemos considerar. No hay duda de que la religión y la espiritualidad influyen en cómo pensamos y, muchas veces en cómo expresamos, nuestra sexualidad.

La religión y la espiritualidad influyen en la salud reproductiva.

La relación entre la religión, la espiritualidad y el sexo a menudo ha sido problemática para muchas personas con VIH. Por un lado, la religión ha sido una herramienta de opresión y, por otro, una fuente de liberación.

Explorar creencias para crear equilibrio y armonía en la sexualidad

Es importante conocer cuáles son las creencias del cliente. ¿Cómo se ven a sí mismos y a su sexualidad en el contexto de su fe? Esta exploración puede estar más allá del alcance o del conjunto de habilidades de la CHW; sin embargo, puede haber una oportunidad para alentar al cliente a acceder a los apoyos para aportar claridad a esta área.

Análisis

Pregunte: “¿Por qué es importante NO imponer sus creencias religiosas al cliente? ¿Cómo puede dañar la relación si lo hace?”

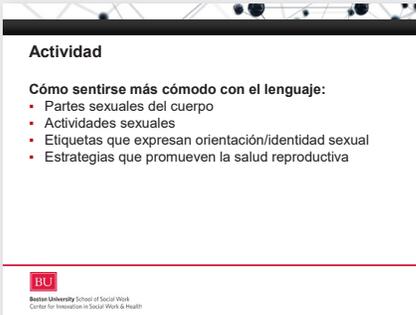
Es vital que durante cualquier análisis sobre este tema no intenten imponer sus puntos de vista o creencias al cliente. Lo que cada cliente toma exactamente como su fe no es de nuestra incumbencia. Nuestro interés está en si sus creencias están en armonía con la sexualidad del cliente.

La sexualidad y la espiritualidad pueden funcionar en armonía.

La sexualidad y la espiritualidad pueden trabajar juntas para aportar un sentido de propósito y equilibrio a la vida de las personas con VIH. Cuando las creencias espirituales y religiosas de uno chocan con la orientación o el comportamiento sexual, puede surgir una gran cantidad de problemas. Por lo tanto, es importante asegurarse de que las creencias religiosas y espirituales de uno estén en equilibrio y armonía con la sexualidad.

Resumir y pasar a la actividad grupal

- “La salud reproductiva 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” (OMS, 2002).
- La salud reproductiva es mucho más expansiva que una simplificación excesiva de las estrategias de reducción de riesgos. La salud reproductiva tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que influyen en el bienestar sexual de una persona.



DIAPPOSITIVA 8

Presente la actividad señalando que muchas personas pueden sentir cierta incomodidad al hablar sobre sexo en público o con personas que no conocen bien. Este ejercicio introducirá y ayudará a las participantes a sentirse más cómodas con el uso del lenguaje asociado con el sexo, la sexualidad y la diversidad de orientaciones sexuales entre géneros. Se centrará en el lenguaje que las participantes pueden escuchar mientras trabajan con los clientes y brindará la oportunidad de aprender formas de responder de una manera sensible y sin prejuicios.

Mantenga relajado el tono de esta actividad; debe ser divertido e instructivo.

Presente las hojas de rotafolio preparadas (cada una con un título enumerado a continuación) en toda el aula separadas para permitir un análisis sin distracciones dentro de los grupos.

- **Partes sexuales del cuerpo** (se puede combinar con actividades sexuales para ahorrar tiempo)
- **Actividades sexuales**
- **Etiquetas que expresan orientación/identidad sexual**
- **Estrategias que promueven la salud reproductiva**

Divida a las participantes en cuatro grupos (idealmente de tres a cinco personas).

Distribuya un marcador a cada grupo y pídale que elijan una voluntaria para escribir sus respuestas.

Asigne cada grupo a cada una de las hojas presentadas.

Cada grupo hará una lluvia de ideas y escribirá sus respuestas en el papel durante tres minutos.

Indique a las participantes que den vuelta la hoja y espere un minuto para que revisen la respuesta anterior. Luego espere tres minutos para una lluvia de ideas y para agregar contenido nuevo a la lista.

Continúe este proceso hasta que cada grupo haya tenido cada hoja.

Reúna a los grupos para un análisis con todas las participantes de las respuestas escritas.

Pida voluntarias para leer las respuestas de cada lista. Revise una lista a la vez. Pídale a las voluntarias que revisen el significado de los términos y las respuestas.

Distribuya el folleto: "Glosario de términos LGBTQ+" como recurso de referencia.

Realice un análisis de las preguntas

- ¿Qué aspectos les resultaron más incómodos? Explique.
- ¿Qué aspectos fueron más cómodos? Explique.
- ¿Hay palabras o frases que nunca deberían usar cuando trabajan con un cliente? Explique.
- ¿Qué harán para estar más informadas y cómodas al analizar temas relacionados con la salud reproductiva?
- ¿Cómo creen este ejercicio las ayudará a ser más efectivas en su papel como CHW? Explique.

Resumir y cerrar.

Glosario de salud reproductiva con los términos LGBTQ+

Los términos están en constante cambio en la comunidad LGBTQ+. Para obtener una lista actualizada, visite: <http://www.transstudent.org/definitions>

Resumen

Cisgénero/cis: término que designa a la persona que se identifica exclusivamente con su sexo asignado al nacer. El término cisgénero no es indicativo de expresión de género, orientación sexual, composición hormonal, anatomía física ni cómo se percibe uno en la vida diaria.

Transgénero/Trans: término abarcativo de muchas identidades de género de aquellos que no se identifican o se identifican exclusivamente con su sexo asignado al nacer. El término transgénero no es indicativo de expresión de género, orientación sexual, composición hormonal, anatomía física ni cómo se percibe uno en la vida diaria. Consulte: El unicornio del género.

Queer: un término para personas de identidades de género marginadas y orientaciones sexuales que no son cisgénero ni heterosexuales. Este término tiene una historia complicada como un insulto reclamado.

Terminología básica:

Cis(género): adjetivo que significa “se identifica con su sexo asignado al nacer” derivado de la palabra latina que significa “del mismo lado”. Una persona cisgénero/cis no es transgénero. “Cisgénero” no indica biología, expresión de género o sexualidad/orientación sexual. En las discusiones sobre temas trans, se diferenciaría entre mujeres trans y mujeres que no lo son al decir mujeres trans y mujeres cis. Cis no es una palabra “falsa” y no es un insulto. Tenga en cuenta que la palabra en inglés *cisgender* no tiene “ed” al final.

Expresión/Presentación de género: la manifestación física de la identidad de género de uno mediante la ropa, el peinado, la voz, la forma del cuerpo, entre otros (típicamente referido como masculino o femenino). Muchas personas transgénero buscan que su expresión de género (cómo se ven) coincida con su identidad de género (quiénes son), en lugar de su sexo asignado al nacer. Alguien con una expresión de género no conforme al género puede o no ser transgénero.

Identidad de género: el sentimiento interno de ser hombre, mujer, ninguno de estos, ambos u otros géneros. *Todos tienen una identidad de género, incluido usted.* Para las personas transgénero, su sexo asignado al nacer y su identidad de género no son necesariamente los mismos.

Sexo asignado al nacer: la asignación y clasificación de personas como hombres, mujeres, intersexuales u otro sexo asignado al nacer a menudo se basa en la anatomía física al nacer o el cariotipo.



Orientación sexual: las formas físicas, románticas, emocionales, estéticas u otras formas de atracción de una persona hacia los demás. En las culturas occidentales, la identidad de género y la orientación sexual no son lo mismo. Las personas trans pueden ser heterosexuales, bisexuales, lesbianas, homosexuales, asexuales, pansexuales, queer, entre otros, como cualquier otra persona. Por ejemplo, una mujer trans que se siente exclusivamente atraída por otras mujeres a menudo se identifica como lesbiana.

Transgénero/Trans: un término general para las personas cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó al nacer. El término transgénero no es indicativo de expresión de género, orientación sexual, composición hormonal, anatomía física ni cómo se percibe uno en la vida diaria. Tenga en cuenta que la palabra en inglés *transgender* no tiene “ed” al final.

Transición: el proceso de una persona de desarrollar y asumir una expresión de género para que coincida con su identidad de género. La transición puede incluir: declararse frente a la familia, los amigos o los compañeros de trabajo; cambiar su nombre o sexo en documentos legales; recibir terapia hormonal; y posiblemente (aunque no siempre) someterse a alguna forma de cirugía. Es mejor no asumir cómo se realiza el cambio de género, ya que es diferente para todos.

Transexual: un término que a menudo se considera peyorativo similar al transgénero, ya que indica una diferencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer. El término transexual a menudo, aunque no siempre, implica la transición hormonal/quirúrgica de un género binario (masculino o femenino) a otro. A diferencia de *transgénero/trans*, *transexual* no es un término general, ya que muchas personas transgénero no se identifican como transexuales. Al hablar/escribir sobre personas trans, evite la palabra transexual a menos que una persona transexual le pida que la use.

Más terminología:

Agénero: un término general que abarca muchos géneros diferentes de personas que comúnmente no tienen un género o tienen un género que describen como neutro. Muchas personas agénero son trans. Como un término nuevo y de rápida evolución, es mejor que pregunte si la persona se identifica con el término agénero.

AFAB y AMAB: acrónimos de *assigned female/male at birth* que significan “mujer/hombre asignado al nacer” (también designado mujer/hombre al nacer). Nadie, ya sea cis o trans, puede elegir el sexo asignado al nacer. Se prefiere este término en lugar de “hombre/mujer biológica”, “en cuerpo de hombre/mujer”, “hombre/mujer natal” y “nacido hombre/mujer”, que son difamatorios e inexactos.

Aliado: alguien que defiende y apoya a una comunidad distinta a la suya. Los aliados no son parte de las comunidades a las que ayudan. Una persona no debe autoidentificarse como un aliado sino mostrar que es uno mediante la acción.



Arromántico: la falta de atracción romántica y una identificación con esta orientación. Esto se puede usar como un término general para otras atracciones emocionales como la demirromántica.

Asexual: la falta de una atracción sexual, y una identificación con esta orientación. Esto se puede usar como un término general para otras atracciones emocionales como la demisexual.

Bigénero: se refiere a aquellos que se identifican con dos géneros. También puede identificarse como multigénero (identificarse como dos o más géneros). No confunda este término con *Two-Spirit* (dos espíritus), que se asocia específicamente con las culturas nativas americanas y de las Primeras Naciones.

Binario: se utiliza como adjetivo para describir los géneros femenino/masculino o mujer/hombre. Dado que los géneros binarios son los únicos reconocidos por la sociedad en general como legítimos, poseen un estatus (injusto) privilegiado.

Bisexualidad: un término general para las personas que experimentan atracción sexual o emocional hacia más de un género (pansexual, fluido, omnisexual, queer, entre otros).

Boi: un término utilizado dentro de las comunidades de color queer para referirse a la orientación sexual, el género o la estética entre las personas asignadas como mujeres al nacer. Boi a menudo designa a mujeres queer que presentan masculinidad (aunque esto depende de la ubicación y el uso). Este término se originó en las comunidades de mujeres de color.

Cirugía “inferior”: cirugías genitales como vaginoplastia, faloplastia o metoidioplastia.

Marimacho (*butch*): una identidad o presentación que se inclina hacia la masculinidad. En inglés la palabra *butch* se puede utilizar como un adjetivo (she’s a butch woman), un verbo (he went home to “butch up”) o un sustantivo (they identify as a butch). Aunque comúnmente se asocia con mujeres queer/lesbianas masculinas, muchas personas lo usan para describir una identidad o expresión de género distinta y no implica necesariamente que también se identifique como mujer o no.

Travestirse (*Cross-dressing*): el acto de vestirse y presentarse como un género diferente. Quien considera esto una parte integral de su identidad puede identificarse como travesti. “Travesti” a menudo se considera un término peyorativo con el mismo significado. Los artistas *drag* son artistas que se travisten y que toman presentaciones de género exageradas y estilizadas (aunque no todos los artistas *drag* se identifican como travestis). El travestismo y el *drag* son formas de expresión de género y no están necesariamente vinculadas a la actividad erótica, ni son indicativas de la orientación sexual o identidad de género. NO use estos términos para describir a alguien que ha hecho la transición o tiene la intención de hacerlo en el futuro.

Cisexismo: prejuicio sistémico a favor de las personas cisgénero.

Cisimilación: la expectativa y el acto de las personas trans, en especial las mujeres trans, asimilando los estándares de apariencia y rendimiento cisgénero (y a menudo heteronormativos).



Drag: presentación de género exagerada, teatral o escénica. Aunque se usa más comúnmente para referirse a los artistas transformistas (drag queens y drag kings), cualquier persona de cualquier género puede hacer cualquier tipo de *drag*. Hacer *drag* no necesariamente tiene que ver con el sexo asignado al nacer, la identidad de género o la orientación sexual.

Diádico/a: no intersexual.

Igualdad: un estado en el que todos son iguales. Esto ignora la diferencia en identidad/comunidad e historia. Lea por qué cambiamos nuestro nombre de “igualdad” a “educativo.”

Equidad/Liberación/Justicia: un estado en el que todas las comunidades marginadas son libres. Esto difiere mucho de la igualdad. Lea el artículo del director de TSER sobre por qué la igualdad daña al movimiento transgénero.

Femme: una identidad o presentación que se inclina hacia la feminidad. En inglés, la palabra *femme* puede utilizarse como un adjetivo (he’s a femme boy), un verbo (she feels better when she “femmes up”) o un sustantivo (they’re a femme). Aunque comúnmente se asocia con mujeres lesbianas/queer femeninas, muchos lo usan para describir una identidad o expresión de género distinta y no necesariamente implica que también se identifique como mujer o no.

Cirugía de afirmación de género; cirugía de reasignación/reconstrucción genital; vaginoplastia; faloplastia; metoidioplastia: se refiere a la modificación quirúrgica y es solo una parte de la transición de algunas personas trans (consulte “Transición” más arriba). Solo la minoría de personas transgénero elige y puede pagar por una cirugía genital. Los siguientes términos son inexactos, ofensivos u obsoletos: operación de cambio de sexo, cirugía de reasignación/realineación de género (el género no cambia debido a la cirugía), cirugía de confirmación de género (los genitales no confirman el género) y cirugía de reasignación/realineación de sexo (ya que insinúa que se requiere una sola cirugía para la transición junto con el sexo como un término ambiguo).

Binarismo de género: un sistema de visión de género que consiste únicamente en dos categorías opuestas, denominadas “masculino y femenino”, en el que no se cree que existan otras posibilidades de género o anatomía. Este sistema es opresivo para cualquiera que desafíe su sexo asignado al nacer, pero en particular para aquellos que tienen una variante de género o que no encajan a la perfección en una de las dos categorías estándar.

Disforia de género: ansiedad o incomodidad con respecto al sexo asignado al nacer.

Género fluido: una identidad de género cambiante o “fluida”.



Trastorno de identidad de género/GID: un diagnóstico controvertido de DSM-III y DSM-IV dado a personas transgénero y otras personas no conformes con el género. Debido a que etiqueta a las personas como “trastornadas”, el trastorno de identidad de género a menudo se considera ofensivo. El diagnóstico se da frecuentemente a niños que no se ajustan a las normas de género esperadas en términos de vestimenta, juego o comportamiento. Dichos niños a menudo son sometidos a psicoterapia intensa, modificación del comportamiento o institucionalización. Este término fue reemplazado por el término “disforia de género” en el DSM-5.

Genderqueer: una identidad comúnmente utilizada por personas que no identifican o expresan su género dentro del género binario. Aquellos que se identifican como *genderqueer* pueden identificarse como hombres o mujeres, pueden verse a sí mismos como fuera o entre los cuadros de género binarios, o simplemente pueden sentirse restringidos por las etiquetas de género. Muchas personas *genderqueer* son cisgénero y se identifican con este concepto como una estética. No todas las personas que se identifican como *genderqueer* se identifican como trans o no binarias.

Heteronormativo/Heteronormatividad: estos términos se refieren al supuesto de que la heterosexualidad es la norma, que se desarrolla en las interacciones interpersonales y en la sociedad y promueve la marginación de las personas queer.

Intersexual: describir a una persona con una combinación menos común de hormonas, cromosomas y anatomía que se utilizan para asignar sexo al nacer. Hay muchos ejemplos, como el síndrome de Klinefelter, el síndrome de insensibilidad a los andrógenos y la hiperplasia suprarrenal congénita. Los padres y los profesionales médicos por lo general asignan de modo coercitivo a los bebés intersexuales un sexo y, en el pasado, se les ha permitido a nivel médico realizar operaciones quirúrgicas para conformar los genitales del bebé a esa asignación. Esta práctica se ha vuelto cada vez más controvertida a medida que los adultos intersexuales hablan en contra de la práctica. El término *intersexual* **no** es intercambiable con o sinónimo de *transgénero* (aunque algunas personas intersexuales se identifican como transgénero).

LGBTQIAPP+: una colección de identidades abreviadas (por sus siglas en inglés) para lesbiana, gay, bisexual, trans, queer, cuestionamiento, intersexual, asexual, aromántico, pansexual, polisexual (a veces abreviado LGBT o LGBTQ+). A veces este acrónimo se reemplaza con “queer”. Tenga en cuenta que “aliado” **no** está incluido en este acrónimo.

Monosexual/Multisexual/No monosexual: términos generales para orientaciones dirigidas hacia un género (monosexual) o múltiples géneros (multisexual/no monosexual).

No binario: un término general preferido para todos los géneros que no sean femenino/masculino o mujer/hombre, utilizado como adjetivo (por ejemplo, Jesse es una persona no binaria). No todas las personas no binarias se identifican como trans y no todas las personas trans se identifican como no binarias. A veces (y cada vez más), no binario se puede utilizar para describir la estética/presentación/expresión de una persona cisgénero o transgénero.

Prótesis de paquete (*packing*): usar una prótesis de pene.



Pansexual: capaz de ser atraído por muchos/cualquier género. A veces, el término omnisexual se usa de la misma manera. “Pansexual” se usa cada vez con más frecuencia a medida que más personas reconocen que el género no es binario. A veces, la identidad no reconoce que no se pueden conocer individuos con todas las identidades de género existentes.

Passing (pasar)/blending (mezclar)/assimilating (integrar): ser percibido por otros como una identidad/género particular o cisgénero, independientemente de cómo se identifique el individuo en cuestión, por ejemplo, pasar como heterosexual, pasar como una mujer cis, pasar como un joven. Este término se ha vuelto controvertido ya que “pasar” puede implicar que uno aparenta algo que no es realmente.

Polisexual: capaz de sentirse atraído por múltiples géneros.

Queer: término general para las minorías de género y sexuales que no son cisgénero ni heterosexuales. Existe una gran superposición entre las identidades queer y trans, pero no todas las personas queer son trans y no todas las personas trans son queer. La palabra queer todavía se usa a veces como un insulto odioso, por lo que, aunque se ha recuperado en gran parte, tenga cuidado con su uso.

Sigilo: no ser abiertamente transgénero en todas o casi todas las situaciones sociales.

T: abreviatura de testosterona.

Cirugía “superior”: cirugía de tórax como mastectomía doble, aumento de senos o cirugías periareolares (laparoscópicas).

Trans: prefijo o adjetivo utilizado como abreviatura de transgénero, derivado de la palabra latina que significa “a través de” o “al otro lado”.

Trans*: un término desactualizado popularizado a principios de la década de 2010 que se utilizó para significar una variedad de identidades bajo el paraguas trans. Sin embargo, se convirtió en un problema en línea debido al uso incorrecto. Vea nuestra página en el asterisco.

Transmisoginia: originalmente acuñado por la autora Julia Serano, este término designa la interseccionalidad de la transfobia y la misoginia y cómo a menudo las mujeres trans las experimentan como una forma de opresión.

Transfobia: violencia sistémica contra personas trans, asociada con actitudes como miedo, incomodidad, desconfianza o desdén. Esta palabra se usa de manera similar a homofobia, xenofobia, misoginia, entre otras.



Mujer trans/hombre trans: la mujer trans generalmente describe a un hombre asignado al nacer que se identifica como mujer. Este individuo puede o no identificarse de forma activa como trans. En función de la gramática y la definición (en inglés) es correcto incluir un espacio entre trans y mujer. El mismo concepto se aplica a los hombres trans. A menudo es bueno solo usar mujer u hombre. A veces, las mujeres trans se identifican como hombre a mujer (también MTF, M2F o trans femenino) y, a veces, los hombres trans se identifican como mujer a hombre (también FTM, F2M o trans masculino). Por favor pregunte antes de identificar a alguien. Use el término y los pronombres preferidos por el individuo.

Two-Spirit (dos espíritus): un término general que cataloga varias identidades de género indígenas en América del Norte.

Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>



Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health