

# Manual de Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de inclusión y Diversidad Sexual

**Autoras:**

*Mariana Anelle Cruz Sánchez  
Georgina González Muñoz*

**Investigadoras:**

*Mariana Anelle Cruz Sánchez  
Georgina González Muñoz*

**Diseño gráfico:**

*Maribel Hernández*

***Jóvenes por una Salud  
Integral A.C.***

***Colectiva Tlaxkalli***

**Agradecimientos:**

*Instituto Mexicano de la Juventud  
Black Box Sex  
Punto Gozadera*

*CDMX 2018*



**Jóvenes**  
POR UNA SALUD INTEGRAL A.C.

**Colectiva**  
**tlaxkalli**

**imjuve**

Instituto Mexicano de la Juventud





# PRESENTACIÓN

**E**l presente manual es resultado de la investigación *Embarazo Adolescente en mujeres lesbianas bisexuales y hombres trans: problemática invisible*; llevada a cabo por Colectiva Tlaxkalli, en colaboración con Jóvenes por una Salud Integral A. C. y gracias al financiamiento del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), en el año 2017.

Su objetivo es hacer visible el riesgo de la población joven LBT, de experimentar un embarazo adolescente, la importancia de contemplar a esta población, en el diseño y desarrollo de las políticas públicas y campañas, enfocadas a prevenir y reducir la alarmante cifra de embarazos no deseados en el país. Contiene diversos temas e información considerados como herramientas indispensables para que los profesionales de la salud, servidores públicos que desempeñan labores en instituciones dedicadas a la salud, promotores de salud sexual y reproductiva y toda aquella persona cuya labor esté relacionada con promover y garantizar la salud de los y las mexicanas, pueda hacerlo con una perspectiva de género y diversidad, que garantice un servicio de salud, amigable e inclusivo para la población LGBT, estas estrategias, no sólo garantizan un mejor servicio, al eliminar el miedo y la desconfianza que suele sentir la población LGBT, durante las consultas de salud, se contribuye a que los pacientes desarrollen una cultura de prevención, chequeos periódicos, concientización y la recomendación de ese servicio de salud amigable, invitando a que más personas acudan con un profesional de la salud.

Abordar temas de salud, que son considerados problemáticas sociales, como es el embarazo adolescente, con una perspectiva de diversidad e inclusión, permitirá que estos problemas sean atendidos de una forma óptima e integral, al aumentar el número de personas informadas y sensibilizadas, mejorando las campañas de prevención y los mecanismos desarrollados para prevenir y erradicar los embarazos no deseados en la población joven.

# INDICE

Diversidad Sexual.....	04
Salud y Diversidad Sexual.....	09
a. Salud sexual.....	09
Infecciones de transmisión sexual.....	09
Cómo protegerse dependiendo tus prácticas sexuales.....	12
Reducción de daños.....	13
b. Salud Reproductiva.....	14
Métodos anticonceptivos.....	14
c. Personas Trans* y su salud.....	15
d. Embarazo adolescente en Lesbianas, mujeres Bisexuales y hombres Trans.....	16
Consecuencias del Embarazo.....	18
Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva LGBT* ...	20
Referencias bibliográficas.....	23

# DIVERSIDAD

# SEXUAL

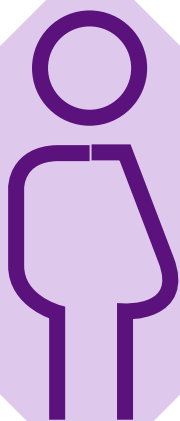
**H**ace referencia a todas las posibilidades de asumir, expresar y vivir la sexualidad, afectividad y/o amor, identidades de género y orientaciones sexuales (distintas en cada cultura y persona). Es el reconocimiento a todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos, así como su derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.

Para entender esta diversidad sexual, es importante reconocer que cada persona cuenta con una **identidad sexual** basada en la autopercepción; esto quiere decir que la identidad sexual, depende de la apreciación y aceptación que se tiene sobre uno mismo como ser sexual. Cada persona la define de acuerdo a su estilo de vida, sus prácticas, experiencias, deseos sexuales, su adscripción de género, su orientación sexual, su identidad de género, actitudes y manifestaciones de comportamiento, es decir, se va a conformar a través del sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual.

**El sexo**, que se refiere a la diferencia biológica entre ser mujer, hombre o intersexual. Se determina a partir de la apariencia de los órganos sexuales y caracteres sexuales primarios y secundarios.

Mujer y hombre, desde las definiciones biológicas es fácil de explicar, pero la condición **Intersexual**, no podemos dejarla de lado, esta es la variedad de situaciones en las cuales, una persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no parece encajar en las definiciones típicas de hombre y mujer.

Para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos las personas intersex, *son todas aquellas situaciones en las que la anatomía sexual del individuo no se ajusta físicamente a los estándares culturalmen-*



sexo



- próstata
- cromosomas xy
- escroto y testículos
- espermatozoides
- testosterona
- pene

- útero
- comosomas XX
- trompas de falopio
- estrógenos y progesterona
- óvulos y ovarios
- vagina y vulva

te definidos para el cuerpo de femenino o masculino.

El movimiento internacional intersexual define el concepto como: “*los intersexuales somos personas cuyos genitales difieren de los estereotipos masculino o femenino, sin que tal diferencia en la apariencia de los genitales implique una malformación innata o patológica*”. Desde la visión de Derechos Humanos con la que trabajamos, utilizaremos estos conceptos, dejando de lado la visión médica y patológica de la Intersexualidad, ya que lo único que ha buscado es modificar a muchas personas que nacen con órganos sexuales diferenciados a los estereotipos ya sea por su aspecto físico o su funcionalidad, sometiéndolos a cirugías orientadas a normar cosméticamente y modificar sus órganos sexuales, muy poco tiempo después de nacer, durante la infancia o en la adolescencia. Estas intervenciones quirúrgicas están sobradas, son invasivas, mutilan el cuerpo y son una violación a los Derechos Humanos.

Por otro lado, **la Identidad de género**, tiene que ver con la forma en que nos relacionamos con nuestros propios cuerpos y la forma en que nos visualizamos y cómo queremos que nos vean y se refieran a nosotras, nosotrxs y nosotros. Está sujeta a un conjunto de factores sociales, culturales y psicológicos.

Entonces, **¿qué es la identidad de género?**

Se refiere a la forma en que una persona se identifica con algún género, puede ser mujer, hombre, agénero, bigénero, género fluido, genderqueer, o muchos otros; esta identidad depende de la manera en la que cada persona se auto define, piensa y siente en el género con el que se identifica. Dicha vivencia puede o no corresponder con el sexo biológico y con los caracteres sexuales o modificaciones corporales.

Para entender a fondo la identidad de género, debemos revisar el concepto de **género**: Conjunto de ideas, creencias y representaciones sociales, de la diferencia sexual entre hombres y mujeres. Además, alude a las formas históricas y socioculturales en que mujeres y hombres construyen su identidad, interactúan y organizan su participación en la sociedad. También es necesario hablar de las identidades **cisgénero y trans**:



**Cisgénero:** persona cuya identidad de género corresponde con su sexo asignado al nacer. Por ejemplo: si tu sexo biológico es mujer y tu identidad de género es mujer, eres una mujer cisgénero. O, por otro lado, si tu sexo biológico es hombre y tu identidad de género es hombre, eres un hombre cisgénero.

**Trans:** Es un “término paraguas” que funciona para cubrir la multiplicidad de identidades que no son cisgénero, como lo son hombres trans, mujeres trans, personas no binarias, género fluído, genderqueer, entre otras.

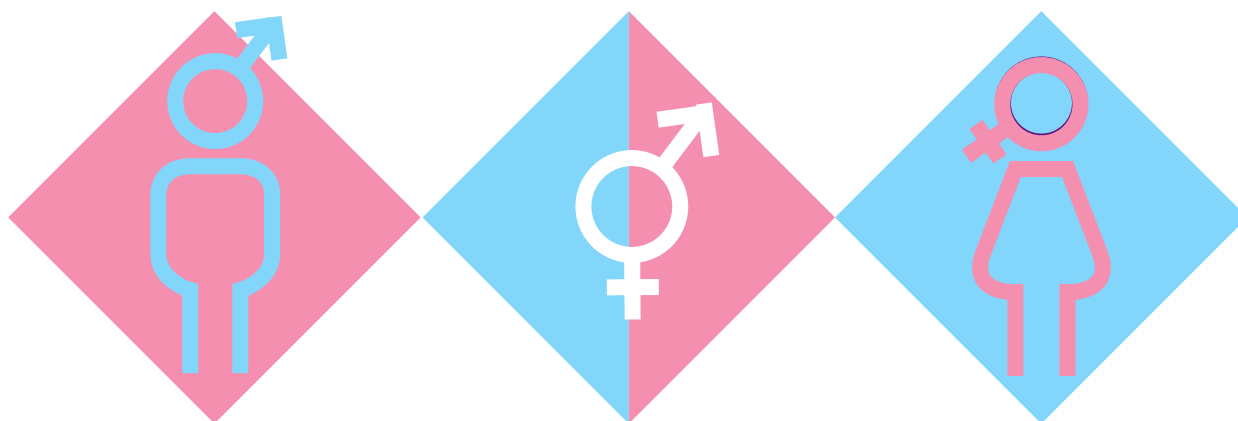
- Hombre trans: Cuando el sexo biológico es mujer, pero la identidad de género es hombre.
- Mujer trans: Cuando el sexo biológico es hombre, pero la identidad de género es mujer.
- Persona no binaria: Cuando la identidad de género

no se siente representada en el binomio hombre-mujer, esta persona se vive de forma que puede sentirse ajena a esos géneros o con una combinación de ambos. En este caso, el sexo biológico es irrelevante.

- **Género fluído:** Se refiere a las personas que se identifican con un género que funciona como un espectro entre el hombre y mujer, y esas personas “se mueven” en ese espectro dependiendo cómo se identifiquen en ese momento.
- **Genderqueer:** Es a la vez otro “término paraguas” que sirve para nombrar identidades que se viven fuera del binomio hombre-mujer. Pueden incluir una o más de las siguientes: persona que se identifica con un género neutro, se identifica con ambos géneros al mismo tiempo, tercer género o que se nombren en otro género, aquellas personas que no pueden o no quieren nombrar su género.

El término “*Trans*” se ha utilizado desde el activismo de personas trans, como una forma de desvincularse de las definiciones médicas-patológicas, como la transexualidad, esto con la finalidad de que dejen de asociarse estas vivencias a trastornos mentales. De igual manera, es importante revisar esos términos:

- **Transgénero:** es aquella persona cuyo sexo biológico no corresponde con su identidad de género, lleva a cabo una transición de un género a otro, cuya finalidad es que se les reconozca con el género con el que se identifican. Las personas transgénero pueden o no modificar su cuerpo mediante intervenciones hormonales o quirúrgicas.
- **Transexual:** Hace referencia al diagnóstico que se le daba a algunas personas como “transexualismo”, el cual se trataba con un tratamiento de reemplazo hormonal (TRH) y cirugías de reasignación sexual.



Lo anterior generaba un discurso donde hacía entender las vivencias trans, de forma lineal y dentro del binomio de género, donde se empieza desde un punto A y se culmina o finaliza en un punto B. Esto no siempre es así, y varía mucho de persona a persona, pues no todas las personas trans quieren modificar sus cuerpos o intervenirlos con TRH o quirúrgicamente. Alba Pons, describe “lo trans”, de la siguiente forma.

*“Es por ello que proponemos utilizar el término “trans” como una estrategia inclusiva de la variabilidad humana en el campo del género, ya que: 1) permite preservar la multiplicidad de las experiencias subjetivas y corporales de género, haciendo referencia más a un movimiento, un proceso, o un “ir más allá de”,*



*que a una condición o identidad pre-existente (...) no recalca las definiciones médicas patologizantes; 3) no tiene por qué asumir como referencia el sistema binario de sexo-género; 4) se configura como un posicionamiento crítico desde dónde analizar los procesos de producción de ficciones identitarias; y 5) constituye un lente a través del cual analizar la realidad social”.<sup>1</sup>*

Asociado a los conceptos antes mencionados, también se suele agregar el de **travestismo**: es la práctica donde una persona utiliza ropa, accesorios, ademanes u otros signos del género opuesto al asignado socialmente. Para algunas personas “ser” travesti tiene únicamente una connotación lúdica, de fetiche, o laboral.

Para finalizar, integraremos el concepto de **expresión de género**:

Tiene que ver con cómo te gusta que se te perciba, incluye cómo te gusta vestirme, si te gusta usar o no maquillaje, tu lenguaje corporal y hasta el tipo de calzado que usas. Se trata de cómo quieres proyectar tu identidad y tu expresión; ésta puede o no variar, puede pasar de lo hiper femenino, hasta lo hiper masculino, dependiendo dónde te encuentres y cómo te sientas más comodx.

También como se apunta en la Cartilla de los derechos de las víctimas de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género.

*“Generalmente se refiere a la manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros”.<sup>2</sup>*

Recuerda que tanto la identidad de género, como el género, la identidad cis o trans o la expresión de género, dependen únicamente de cada persona, de cómo se sientan, identifiquen, piensen y/o vivan. Recuerda que en tu cuerpo tú tomas las decisiones y si decides transicionar, tú debes tener el control de cuánto quieres modificar tu vestimenta o tu cuerpo y estas decisiones nunca deben caer en otra persona. Tu expresión o identidad de género, es asunto tuyo.

Finalmente, para completar los elementos de la Identidad Sexual, se encuentra la orientación sexual, que se refiere a la atracción erótica, afectiva y/o sexual que las personas sienten por otras personas. Así pues, las orientaciones sexuales reconocidas en protocolos internacionales hasta ahora son:

● **Homosexual**: una persona que se relaciona erótica, afectiva y/o sexualmente con personas de su mismo género. De esto se desglosan dos, para visibilizar las distintas necesidades y vivencias que experimentan hombres y mujeres:

\* **Lesbianas**: mujeres que se relacionan erótica, afectiva y/o sexualmente con otras mujeres.

\* **Gay**: hombres que se relacionan erótica, afectiva y/o sexualmente con otros hombres.

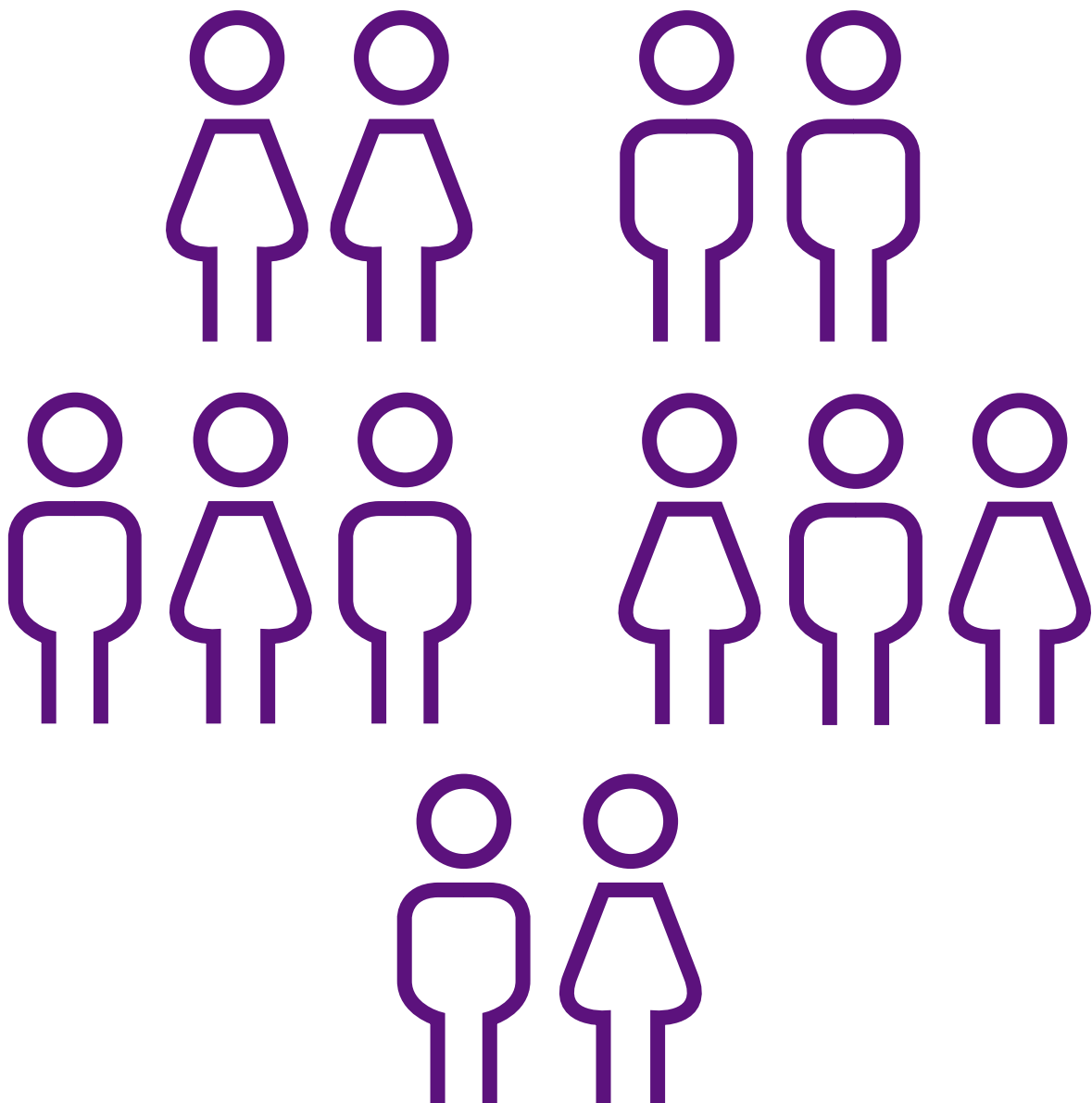
---

<sup>1</sup> Moreno, H. y Alcántara, E. (coord.) (2016) “Conceptos clave en los estudios de género” (PUEG UNAM). Recuperado de [http://www.cieg.unam.mx/lecturas\\_formacion/identidad\\_cuerpo\\_gen\\_sex/unidad\\_4/Conceptos\\_clave\\_trans.pdf](http://www.cieg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_cuerpo_gen_sex/unidad_4/Conceptos_clave_trans.pdf)

<sup>2</sup> Cartilla de los derechos de las víctimas de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género, CEAV, Segunda edición, México, 2016, pp 26 y 27.

\* Bisexuales: son personas que se relacionan erótica, afectiva y/o sexualmente con hombres y mujeres. Es importante señalar, que no son personas indecisas, no es una etapa, no son promiscuas o infieles; cada persona bisexual es única y no representa las vivencias o formas de comportamiento de otra persona bisexual.

\* Heterosexuales: son personas que se relacionan erótica, afectiva y/o sexualmente con personas del género opuesto.



# SALUD Y DIVERSIDAD

## OSEXUAL

### a. SALUD SEXUAL

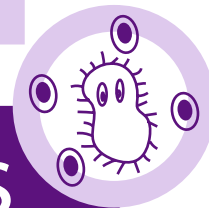
#### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Son infecciones, que se propagan, por la transferencia de microorganismos de un individuo a otro, durante un contacto sexual sin protección adecuada; puede contraerlas cualquier persona, sin importar su edad, género, orientación sexual, nivel socioeconómico, etc. Estos microorganismos pueden ser, parásitos, virus, hongos o bacterias. El tratamiento de estas infecciones, dependerá de los microorganismos que causen la infección. Algunas se pueden curar, sin embargo, existen infecciones de transmisión sexual, que sólo pueden controlarse.



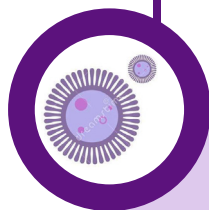
#### parásitos

Ladillas  
Tricomoniasis



#### hongos

Candidiasis



#### virus

Herpes  
VIH  
VPH  
Hepatitis

Los síntomas más comunes son:

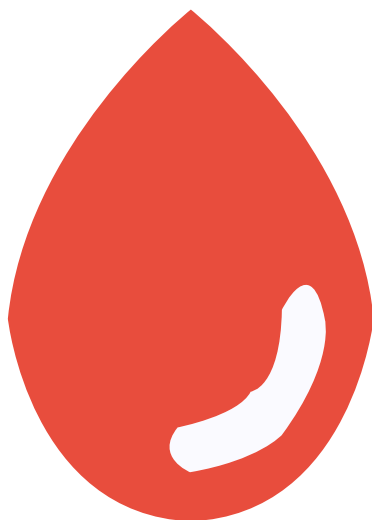
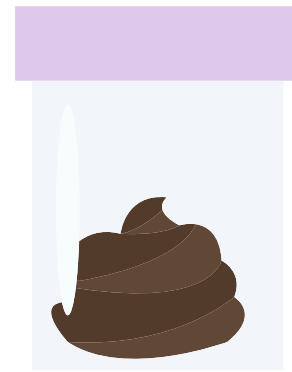
- \* Comezón
- \* Mal olor
- \* Irritación
- \* Enrojecimiento
- \* Dolor al orinar
- \* Inflamación
- \* Flujo de un color distinto
- \* Aparecimiento de granitos y/o laceraciones

Es importante conocer nuestro cuerpo, por eso la autoexploración es la herramienta más eficaz que tienes para la detección de una ITS, si identificas en tus órganos sexuales (pene, vulva, ano, vagina, testículos) algunos de estos síntomas u otro, es importante acudir al médico correspondiente para su atención oportuna.

Existen algunas ITS como VIH y Virus de Papiloma Humano (VPH) que no presentan síntomas inmediatos, hasta que la infección se encuentra en una etapa avanzada. Por eso es importante realizarse pruebas periódicas, para su detección y atención oportuna.

Las pruebas para la detección de ITS a menudo se encuentran disponibles a través de tu centro de salud u hospital local. Durante las mismas, es probable que un prestador de servicios de salud (por ejemplo, un médico o una enfermera) tome muestras de:

- \* Sangre: Hepatitis, Herpes, VIH y Sífilis
- \* Orina: Clamidia y Gonorrea
- \* Células o muestras obtenidas mediante hisopos: Clamidia, Gonorrea, Herpes, Virus del Papiloma Humano
- \* Fluido, secreción o flujo cuando existe una secreción, una verruga o una úlcera activa: Gonorrea, Herpes, Virus del Papiloma Humano, Sífilis



Es posible tener más de una ITS a la vez, de modo que es importante que solicites pruebas para todo, incluyendo el VIH

Los únicos fluidos corporales que pueden transmitir una ITS, principalmente el VIH son:

- \* Sangre
- \* Fluidos vaginales
- \* Líquido pre-eyaculatorio
- \* Semen
- \* Leche materna



Hay infecciones (como VPH y herpes) que se pueden contagiar no sólo con el contacto de fluidos, sino también con el contacto piel con piel.

En la tabla siguiente aparecen algunas de las prácticas sexuales más comunes y las infecciones de transmisión sexual que pueden contagiarse si no existe una protección en esta práctica.

	Agente causal	Boca boca	Boca pene	Boca ano	Boca vagina	Penetración anal	Penetración vaginal	Penetración juguetes sexuales	Manos genitales
Hepatitis B	Virus	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
Hepatitis C	Virus	No	(*)	(*)	(*)	Si	(*)	(*)	No
VPH genital condilomas	Virus	Si(1)	Si(1)	Si(1)	(*)	Si(1)	Si(1)	(*)	Si(1)
VPH vaginal	Virus	No	No	No	(*)	No	Si	Si	no
VIH	Virus	No	(*)	(*)	(*)	Si	Si	Si	No
Herpes genital	Virus	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	(*)	Si(1)
Sífilis	Bacteria	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	Si(1)	(*)	Si(1)
Gonorrea	Bacteria	(*)	Si	Si	Si	Si	Si	(*)	si

(1) Es posible la transmisión si existe lesión

(\*) Bajo riesgo

3

## VIH/SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que reduce el funcionamiento del sistema inmunológico, provocando que las personas seropositivas (en el momento que una persona contrae VIH, se dice que es “seropositiva”) se vuelvan vulnerables a diversas infecciones y cánceres. Una persona seropositiva puede estar saludable y, por lo demás, vivir una vida saludable y plena. A menos que se hagan una prueba de sangre, las personas seropositivas pueden incluso ignorar que lo son. Si bien es cierto que en este momento el virus no puede curarse, existe la terapia antirretroviral (TAR) para tratar la infección. La TAR consiste en el uso de por lo menos tres drogas antirretrovirales (ARV) para suprimir el virus del VIH al máximo y detener la progresión de las enfermedades e infecciones, relacionadas con el VIH. El uso de la TAR, combinado con una buena nutrición y un estilo de vida saludable, puede ayudar a aquellas personas que viven con VIH, a gozar de bienestar y mantenerse productivas durante muchos años.

La palabra SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Adquirida hace referencia al conjunto de signos y síntomas que indican que el sistema inmunológico de una persona que vive con VIH, presenta un deterioro clínico tal que desarrolla enfermedades comúnmente llamadas oportunistas y que pueden poner en riesgo la vida de una persona. El tratamiento puede volverse cada vez más ineficaz y la persona puede morir. Una persona seropositiva puede contraer SIDA en diferentes etapas de su vida, dependiendo del acceso a servicios de atención a la salud, incluyendo el tratamiento antirretroviral TAR, la forma en la que responda al tratamiento y otros factores de salud.

Existen tres formas de contagio:

**Vía Sexual:** por relaciones coitales vaginales, anales o bucales no protegidas, con una persona que vive con VIH o por contacto de mucosas con fluidos corporales.

**Sanguínea:** A través de transfusiones de sangre, por el uso de material quirúrgico no esterilizado y por usar o compartir jeringas con una persona que sea portadora del VIH.

**Gestacional:** De la madre o persona gestante, al hijo durante el embarazo, el parto o al momento de la lactancia (leche materna).

El VIH no puede transmitirse a través de la saliva, las lágrimas, la orina o cualquier otro líquido corporal a excepción de sangre, semen, líquidos vaginales y la leche materna. Es imposible contraer el VIH como resultado de:

- \* **Besarse, abrazarse o estrechar la mano**
- \* **Picaduras de insecto o mordeduras de animales**
- \* **Compartir utensilios para comer o vasos para beber**
- \* **Sentarse en el asiento de un baño**
- \* **Vivir con una persona seropositiva**
- \* **Nadar en la misma piscina que una persona que viva con el VIH**
- \* **Tocar o entrar en contacto con las lágrimas o el sudor de una persona**



## CÓMO PROTEGERSE DEPENDIENDO TUS PRÁCTICAS SEXUALES

Hay dos formas de dividir los métodos de prevención para el contagio de una ITS, el sexo seguro y el sexo protegido:

\* El **sexo seguro**, es un tipo de práctica que puede ayudarte a la prevención de cualquier ITS, se trata de cualquier práctica sexual en la que no se tiene contacto con fluidos corporales infectantes (semen, líquido pre eyaculatorio, fluidos vaginales o sangre). Puedes recurrir a tus sentidos, para crear fantasías; disfrutar de sabores y olores; explorar tu cuerpo y el de otras personas, besos, abrazos, fajes, así como cualquier actividad erótica que prefieras, en que la que no haya penetración anal, vaginal u oral para llegar al orgasmo.

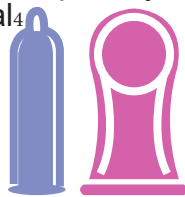
\* El **sexo protegido**, son aquellas prácticas sexuales (penetración, masturbación y sexo oral) en las que se evita el contacto con fluidos corporales infectantes mediante el uso de barreras físicas.

## FORMAS DE PROTECCIÓN DE ACUERDO A LA PRÁCTICA SEXUAL

### Pene/juguetes sexuales

Vagina, boca, ano

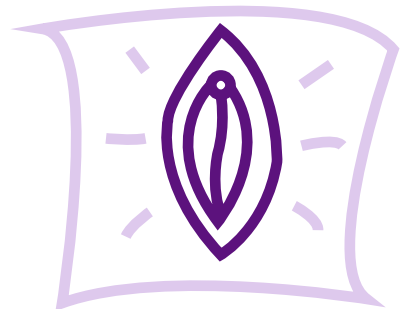
Uso correcto de condón para pene y condón vaginal<sup>4</sup>



### Boca

Vagina, ano

Sábanas de látex, que pueden ser prefabricadas o hechas con un condón para pene. Estas son de sabor y nos evitan tener contacto directo con las mucosas y fluidos

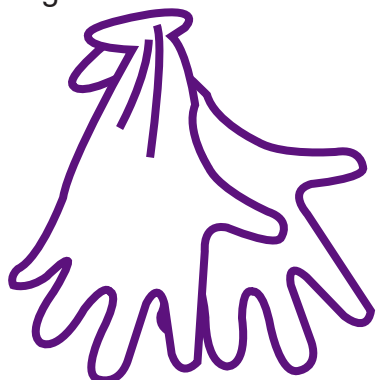


<sup>4</sup> Sugerimos usar "condón para pene-condón vaginal" en lugar de "condón masculino-condón femenino", para ampliar la mirada a las distintas identidades que pueden utilizar éste método.

## Mano

Mano

Para este tipo de prácticas la mejor opción es utilizar guantes de nitrilo o látex que estén libres de talco (para evitar infecciones), que pueden ser de color o negros.



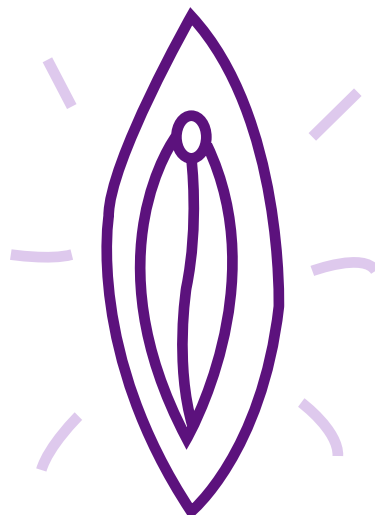
## Vulva

Vulva

En este tipo de prácticas no existe un método eficiente de protección, pero si un alto riesgo de contagio de Virus de Papiloma Humano (VPH).

Y para evitar esto, se sugiere el uso de plástico para emplear, que se va a colocar alrededor de la vulva y esto evitará que haya un contacto directo entre las mucosas y los fluidos vaginales. O bien, que durante la práctica se evite tribar (frotar) vulva con vulva, en su lugar, tribar vulva con pierna /

nalgas/ u otra zona del cuerpo que ponga en menor riesgo al contacto con mucosas y/o fluidos.



Es importante recalcar que, dentro de la propuesta de utilizar una perspectiva de diversidad sexual en la promoción y difusión de la salud sexual, es importante tener en cuenta que, al hablar de los métodos de protección, estos deben ser nombrados a partir de las prácticas sexuales que pueden tener las personas y no, a partir de las orientaciones sexuales.

## REDUCCIÓN DE DAÑOS

La reducción de daños, es un conjunto de acciones y estrategias, para la prevención que permiten disminuir las probabilidades de adquirir VIH. Es ideal usar condón acompañado de lubricante, pero si por alguna razón no se puede o no se quiere usar condón, estas acciones pueden servirte:

- La profilaxis o PEP, es un tratamiento antirretroviral que debe tomarse dentro de las primeras 36 horas posteriores al contacto sexual y debe tomarse por 28 días

- Eyaculación externa: no eyacules dentro y no dejes que eyaculen dentro.

Dipping o penetración a medias: ésta es una que consiste en penetrar sin condón para tener una mayor erección y después de unos minutos, retirarse y colocarse el condón para continuar penetrando.

- Sero-sorting o selección de parejas: quien ya vive con VIH puede buscar personas que también tengan VIH y quienes sean negativos, busquen también negativos.

- Sero-positioning o posicionamiento estratégico: si consideras que la persona con la que vas a tener relaciones podría vivir con VIH y tú no lo tienes, es preferible que tú seas quien penetre. Corre más riesgo de contagio quien es penetrado a quien penetra, por la vulnerabilidad del ano y vagina.



- La Circuncisión es útil en estos casos ya que los hombres que no tienen prepucio tienen menos riesgos de adquirir VIH. Este método tiene una protección relativamente baja, sin embargo, aquellos que están circuncidados tienen menos riesgos de sufrir heridas en el pene en el momento de la penetración.

- Uso abundante de lubricante: El uso de lubricante es FUNDAMENTAL, ya sea con o sin condón. La vagina, el pene y el ano son frágiles y están expuestos a sufrir lesiones o heridas, durante una penetración, ya sean notorias o no notorias a simple vista. El pene también puede presentar heridas que en la mayoría de las ocasiones no son perceptibles pero que pueden ser vías de entrada para el VIH y otras ITS.<sup>5</sup>

## b. SALUD REPRODUCTIVA

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos nos sirven únicamente para prevenir un embarazo no deseado o planeado, no ayudan a prevenir una ITS, por ello es importante utilizar una doble protección, es decir, utilizar un anticonceptivo acompañado de un método de barrera.

Todos los métodos anticonceptivos deben de ser prescritos por personal médico, ya que cada cuerpo funciona diferente y cada método tiene criterios de elegibilidad distintos, aunque en ninguno de ellos está presente la edad.

En la **NOM-047-SSA2-2015** se establece que puedes acercarte a los servicios de salud de la Secretaría de Salud, a solicitar consejería en salud sexual y reproductiva con o sin acompañamiento de madre padre o tutor aun siendo menor de edad. Recuerda que el acceso a estos métodos son parte de tus derechos sexuales y reproductivos, respaldados en la ley de jóvenes de la Ciudad de México.

Es importante que al momento de hablar de salud reproductiva (métodos anticonceptivos, prevención de embarazo, interrupción legal del embarazo, etc.) se haga pensando en la diversidad de personas, identidades y prácticas sexuales que pueden existir; esto nos permitirá como promotores/as de salud, prevenir la discriminación en la difusión de la información que brindamos.



condón masculino y femenino, píldoras del día siguiente, parche, píldoras anticonceptivas, anillo vaginal, inyectables, implante,

<sup>5</sup> Espolea (s.f.) Una guía para capacitadores juveniles para la impartición de educación sobre salud sexual y reducción de daños relacionados con las drogas. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/guia-para-capacitadores-juveniles-para-la-imparticion-de-educacion-sobre-salud-sexual-y-reduccion-de-danos-relacionados-con-las-drogas.pdf>



## c. PERSONAS TRANS\* Y SU SALUD

**E**n el caso de los hombres trans, una vez iniciado su tratamiento de remplazo hormonal (TRH), la menstruación puede cesar entre los primeros 3 y 6 meses; en este periodo puede existir un riesgo de embarazo.

Una vez iniciada la TRH, un hombre no puede usar un método anticonceptivo hormonal ni una pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE), debido al aumento de testosterona en su cuerpo. El recurrir a estos métodos, puede ser severamente perjudicial para su salud. La no continuidad en el tratamiento TRH, puede ocasionar embarazos, pero estos pueden convertirse en abortos espontáneos, por la alta carga hormonal en el cuerpo.

El endometrio no dejará de producirse y se irá acumulando lentamente; se recomienda que cada año y medio se realicen un ultrasonido, para mantener monitoreado el crecimiento de este; el cual no puede llegar a más de 10mm de grosor, de ser así, se tiene que suspender la TRH para que éste se desprenda y baje. Si el endometrio no se monitorea, puede producir cólicos después de tener prácticas sexuales e incluso desarrollarse endometriosis u otras enfermedades.

Algunos de los cambios físicos que suelen experimentar los hombres trans, en tratamiento hormonal, son, el aumento de la libido, el crecimiento del clítoris, el cual puede lesionarse (aparecer yagas) muy fácilmente si se usa ropa ajustada, debido al roce. Así también, puede haber disminución considerable en la lubricación vaginal y cambios en el ph; debido a esto, hay un incremento en el riesgo de infecciones tanto vaginales como de transmisión sexual. Es importante recomendar el uso de lubricantes base agua al tener prácticas sexuales penetrativas, para evitar riesgo de lesiones.

En el caso de las mujeres trans, durante la TRH, si bien el tamaño del pene no cambia, puede parecer más pequeño por el aumento de grasa en el abdomen bajo y por un aumento en la flaccidez. Las erecciones suelen desaparecer al inicio del tratamiento; posteriormente, dejaran de ser espontáneas y van a requerir estimulación constante para sostenerse; si combinan su TRH con bloqueadores de testosterona (antiandrógenos), estos pueden evitar las erecciones. El uso de cualquier bloqueador de testosterona, debe ser elección de la paciente. La libido disminuye en forma evidente y el orgasmo pierde potencia y satisfacción. La eyaculación tiende a menguar y puede llegar a desaparecer, esto se debe a la reducción del volumen de los testículos y los cambios en la función de la próstata y vesículas seminales. Los testículos pueden disminuir hasta un 20% su tamaño en el primer año; hay cambios atróficos y con pérdida de las células de Leydig y Sertoli.<sup>6</sup>

Todo lo anterior, reduce de forma notable la producción de espermatozoides y puede tener como resultado la infertilidad irreversible.

Es de suma importancia la promoción del autocuidado, la autoexploración y las consultas médicas recurrentes con especialistas, a la población de lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans; el desconocimiento de la importancia de las consultas médicas recurrentes y la exclusión en la difusión de la información sobre Salud Sexual y Reproductiva, son los principales factores que ponen en riesgo la salud de esta población.

---

<sup>6</sup> Duranti Ricardo. Tratamiento hormonal. Disponible en: [https://www.saludtrans.cl/?page\\_id=300](https://www.saludtrans.cl/?page_id=300)

## d. EMBARAZO ADOLESCENTE EN LESBIANAS, MUJERES BISEXUALES Y HOMBRES TRANS.

**E**l embarazo en adolescentes, se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas.<sup>7</sup>

En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y 2) la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad), como por el aumento en el porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa. Según reporta la ENSANUT a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012.<sup>8</sup>

Las chicas lesbianas o bisexuales tienen 2 veces más probabilidades de quedar embarazadas y los chicos gays o bisexuales tienen 4 veces más probabilidades de causar un embarazo que sus pares heterosexuales, de acuerdo con la Encuesta de Salud del Adolescente de 2008, cuyas cifras han sido confirmadas por el estudio de 2013, que se realizó entre 30.000 adolescentes.<sup>9</sup>

Si bien las y los investigadores no tienen una explicación formal del porqué el riesgo es mayor para los jóvenes LGBT, “parece cada vez más claro que existe una relación entre el mayor riesgo de quedar embarazada / embarazar, y ser objeto de discriminación y acoso” dice Elizabeth Saewyc de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia Británica, citada por la agencia de noticias QMI. Es posible que el embarazo sea una manera de ocultar la orientación sexual para evitar o reducir el bullying homofóbico “.

Otra hipótesis sugiere que las y los jóvenes LGBT, no se sienten incluidos en la educación sexual heterocéntrica según explica Claire O’Gorman de YouthCO, una organización que lucha contra el VIH y la hepatitis C entre los jóvenes de la Columbia Británica “la educación sexual en Columbia Británica tiene que ser puesta al día, debe ser coherente en toda la provincia. Los y las que pertenecen a la comunidad LGBT, deben sentir que sus necesidades son comprendidas para hacer el programa lo más inclusivo y relevante que sea posible “.

7 Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf)

8 Ver cita 4

9 Chávez Reyes, J. (2014). Mayor riesgo de embarazo no deseado entre jóvenes lesbianas, bisexuales y gays según estudio hecho en Canadá. Recuperado en: <http://www.limagay.net/index.php/actualidad/mundo/53-mayor-riesgo-de-embarazo-no-deseado-entre-jovenes-lesbianas-bisexuales-y-gays-segun-estudio-hecho-en-canada>

En el año 2017 en la Ciudad de México, Jóvenes por una Salud Integral A.C. y Colectiva Tlaxkalli, realizaron una investigación sobre el embarazo adolescente en las lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans. Fue una investigación de tipo cualitativo, donde a través de grupos focales y entrevistas con la población objetivo, se encontró que la población LGBT, si se percibe como una población en riesgo de pasar por un embarazo adolescente.

La principal causa que se mencionó, es la violación, ya que está, suele ser una de las principales representaciones de la lesbofobia, bifobia y transfobia. Violaciones que pueden darse como “una corrección a la orientación sexual o identidad de género”, basándose en diversos prejuicios como el que las lesbianas se relacionan con mujeres porque “no han conocido un hombre de verdad”. O violaciones por el simple hecho de ser mujer, y vivir en un país en el que la violencia sexual, es una problemática social que ubica a México en el lugar 15 de 19 naciones analizadas, como uno de los peores países para ser mujer, debido a que las mujeres padecen violencia física y sexual, hay una cultura de machismo, y escaso acceso a servicios de salud en zonas rurales, según un estudio de la Fundación Thomson Reuters, en el año 2012.

También tenemos como causales la falta de educación en sexualidad con una perspectiva de diversidad, ya que los discursos sobre salud sexual y reproductiva, son heteronormados, es decir, toda la información sobre salud sexual y reproductiva, parte de la idea de que sólo existen hombres y mujeres que se relacionan sexualmente entre sí. Por tanto, las lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans, no se sienten incluidos cuándo reciben ésta información, ocasionando que no cuenten con las herramientas necesarias de prevención en sus prácticas sexuales y que generen cierta apatía y negación al tema. La mayoría mencionaba que tardó mucho tiempo en saber cómo protegerse para prevenir una ITS en sus prácticas y que si se hubieran encontrado en alguna practica de riesgo para un embarazo, no sabían que hacer ni a donde acudir. En el caso de la población trans, es importante señalar, la falta de información y difusión de la misma, sobre el tratamiento de remplazo hormonal (TRH), el uso de métodos anticonceptivos y el riesgo de experimentar un embarazo no deseado de acuerdo al tiempo que llevan en el TRH.

“Estar en el clóset”, también se encontró como factor de riesgo para un embarazo no deseado, ya que al existir la necesidad de fingir que son heterosexuales o cisgenero, suelen buscar parejas sentimentales que se ajustan a la cis heteronorma. La presión social, junto con la presión de la pareja, (violencia en el noviazgo), les llevaba a tener prácticas sexuales de riesgo. Hay que tener presente que existen personas que, cuando son adultos se nombran políticamente LGBT, pero durante su adolescencia se nombraban cisgénero o heterosexuales.

El uso de sustancias y alcohol, también se señaló, como una de las causas que pueden llevar a una persona joven o adolescente a pasar por un embarazo no deseado. Estar bajo el efecto de alguna sustancia, suele causar la disminución o perdida de la capacidad para calcular riesgos, llevando así, entre otras cosas, a que las personas tengan relaciones sexuales sin protección, e incluso que se encuentren en riesgo de una violación. Si bien, el uso de alcohol y sustancias psicoactivas son frecuentes dentro de la población adolescente y joven, de acuerdo con Espolea A.C., el uso de drogas entre gays, lesbianas, bisexuales y trans en México, podría ser mucho mayor que entre la población general, según los resultados de la 1ra. Encuesta sobre uso de drogas en población LGBT que se llevó a cabo a finales de 2014.

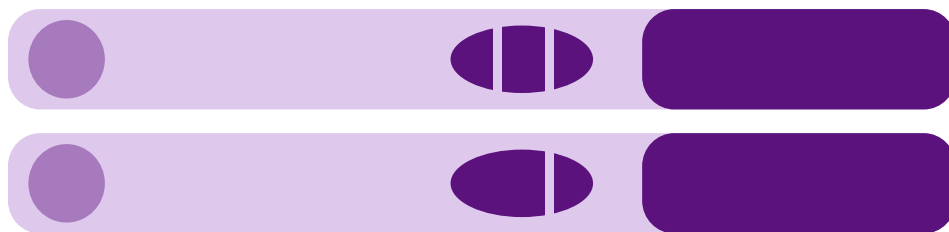
Otro factor mencionado como posible causa del embarazo adolescente no deseado, es la invisibilización y estigmatización que existe sobre las prácticas se-

xuales que pueden tener lesbianas y hombres trans con hombres cisgenero y/o mujeres trans. Tal parece que es un tema que no se habla ni dentro de los círculos de amigas/os LGBT. Incluso, cuándo esto se nombra o insinúa, puede ser motivo de burlas, comentarios ofensivos e incluso que se ponga en duda su orientación sexual o identidad.

Estereotipos como “lencha golden” “activa-pasiva” y expectativas de cómo ser una “buena lesbiana” o reafirmar la masculinidad en el caso de los hombres trans, se vuelven un factor de riesgo, ya que las redes de apoyo se acortan por miedo al rechazo o que se ponga en duda su orientación sexual o identidad de género.

En el caso de los hombres trans, otro factor presente gira en torno a que elijan no hormonizarse o que los tratamientos hormonales son incostantes y/o no están llevando un seguimiento con un especialista. Se encontró como factor de la inconstancia del seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal, que este sea un privilegio y no todas las personas tengan el poder adquisitivo para sostener el tratamiento de forma constante. Clínica condesa (la clínica que pertenece a la Secretaría de Salud y brinda TRH, a la población trans), no siempre tiene el abasto suficiente para todas las personas.

Todas las causas mencionadas, deben ser aunadas a las ya conocidas como factores para un embarazo no deseado en la adolescencia, dejando así muy vulnerable a la población LGBT, en riesgo de un embarazo adolescente no deseado.



## CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

De acuerdo a diversas investigaciones, el embarazo adolescente trae consigo consecuencias de carácter social, que limitan el óptimo desarrollo integral de quienes lo experimentan. Cuándo hablamos de lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans, las consecuencias que se suman están enfocadas en el ejercicio libre de su orientación sexual e identidad de género.

Durante la investigación, de Jóvenes por una Salud Integral A. C. y colectiva Tlaxcalli, se señaló que las consecuencias que se viven al pasar por un embarazo adolescente dependen de que la persona sea abiertamente LGBT o no haya “salido del closet”. Si la persona no se ha asumido como lesbiana, bisexual o trans, la principal consecuencia que se observa, es que si decide continuar el embarazo, muy difícilmente saldrá del closet ya que la maternidad es concebida como meramente heterosexual, se menciona que al ser leída como “heterosexual” es mucho más fácil, enfrentar un embarazo adolescente ya que no es poco común.

Contrario a esto, cuando ya se ha salido del clóset, interrumpir o continuar el embarazo provocará consecuencias, si esto se vuelve público: se dudará de la orientación o identidad sexual de la persona, ya que, según las normas establecidas, a esta población no tendría por qué pasarle esto. Si tiene pareja, puede ponerse en riesgo su relación, sobre todo, porque en los estereotipos de las lesbianas, es inaprensible que una lesbiana tenga relaciones sexuales con un hombre o una persona con pene. Por otro lado, dentro de los círculos familiares, el embarazo no

deseado, suele ser percibido como la “cura” o solución a su orientación sexual diferente a la heterosexual, en caso de que la familia no problematice la orientación sexual diferente a la heterosexual, causara desconcierto confusión y falta de credibilidad para con la persona adolescente.

Continuar involucrándose en espacios LGBT o con alguna pareja sentimental, es otro de los retos a los que puede enfrentarse esta población; por un lado, sus círculos LGBT, pueden poner en duda la orientación sexual o identidad de género de la adolescente, debido al embarazo, esto podría tener como consecuencia que los círculos de amigos LGBT excluyan de algún modo a esta persona. Por el otro lado – de acuerdo con los testimonios de las mujeres que participaron en la investigación- es complicado relacionarse sentimentalmente con otras chicas teniendo un hijo/a, tanto por el estigma de ser una madre soltera en este país, como porqué las mujeres lesbianas, no suelen vincularse con mujeres que hayan tenido algún vínculo erótico o afectivo con un hombre.

En el caso de las mujeres bisexuales, suelen renunciar a relacionarse con mujeres y deciden o se ven obligadas a sólo relacionarse con hombres; existen casos en los que el papá, desconoce la bisexualidad de la madre, pero en los casos en los que está consciente de la bisexualidad, suelen exigir que su pareja deje de serlo, ya que la madre de sus hijos/as no puede no ser heterosexual.

En el caso de los hombres trans, narran que, si ya iniciaron su transición, en automático la dejarían (incluso por presión familiar y social) y que, si no la han iniciado, ya no la iniciarán. No conciben la maternidad y la transición como algo que pueda hacerse al mismo tiempo.

La idea de que la maternidad es meramente heterosexual, genera violencia y discriminación contra las lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans. En la mayoría de los casos, hay una renuncia muy prolongada o definitiva a vivir su orientación sexual e identidad de género libremente.



# PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON PERSPECTIVA LGBT\*

De acuerdo, con el COPRED, La **discriminación** es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a de terminada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. El identificarse, o ser percibido como parte de una minoría social, expone a las personas a sufrir algún tipo de discriminación en cualquier entorno. Esta vulnerabilidad, se ve potencializada si la persona, pertenece a más de un sector de la población, que sufre discriminación. Es importante considerar, que las personas no están definidas por un sólo aspecto o característica, están interseccionadas o definidas, por varios factores que pueden aumentar su vulnerabilidad. Estas condiciones, intentan ser explicadas con el termino Interseccionalidad.

La interseccionalidad, es el estudio de las identidades sociales interseccionadas y sus respectivos sistemas de opresión, dominación o discriminación. La teoría sugiere y examina cómo varias categorías biológicas, sociales y culturales como el género, la etnia, la clase, la discapacidad, la orientación sexual, la religión, la casta, la edad, la nacionalidad y otros ejes de identidad interaccionan en múltiples y a menudo simultáneos niveles. La teoría propone que debemos pensar en cada elemento o rasgo de una persona como unido de manera inextricable con todos los demás elementos, para poder comprender de forma completa la propia identidad. Este marco puede usarse para comprender cómo ocurre la injusticia sistemática y la desigualdad social desde una base multidimensional.<sup>10</sup>

De acuerdo con una encuesta sobre Discriminación, en la Ciudad de México, realizada por el COPRED en 2017, las personas cuya preferencia u orientación sexual es distinta a la heterosexual, ocupan el 2° lugar de discriminación en la CDMX, gays el 3°, transgeneros el 13°, travestis el 17° y lesbianas el 20°, bisexuales 22°, transexuales 24° e Intersexuales 25°; colocando así, a toda la población LGBTI, como parte de las personas que sufren mayor discriminación en la CDMX. En esta encuesta, también encontramos otros grupos vulnerables como indígenas, de piel morena, personas con VIH, embarazadas, adultos mayores, trabajadoras sexuales, etc.

Si consideramos que dos o más de estos elementos, pueden ser parte de una persona, ¿Cómo podemos generar espacios, información y oportunidades que ayuden a reducir la brecha de desigualdad que experimentan las personas que pertenece a múltiples poblaciones vulnerables?

10 Crenshaw, Kimberle (1989). «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics». The University of Chicago Legal Forum 140: 139-167.

La discriminación es una de las principales causas para que lesbianas, mujeres bisexuales y hombres trans, no accedan libremente a su derecho a la salud; al no acceder a estos servicios por miedo a una mala atención, falta de información y una perspectiva de género y diversidad, al momento de recibir atención médica o consejería en salud sexual y reproductiva por parte de los servidores de salud, pone a esta población en una posición más vulnerable a sufrir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

A continuación, presentamos una serie de recomendaciones que pueden favorecer para generar un ambiente libre de discriminación al momento de dar una consulta médica, generar un diagnóstico o simplemente al dar una consejería y brindar información sobre salud sexual y reproductiva:

- Evite asumir la heterosexualidad de las mujeres que asisten a consulta y evite asumir que las pacientes no heterosexuales no tienen o no han tenido, a lo largo de su vida, relaciones heterosexuales.
- Mantenga una actitud abierta y libre de condena o valorización cuando se hable de parejas sexuales; no asuma que las usuarias se encuentran involucradas emocionalmente con estas parejas.
- Llame a todos sus pacientes sólo por sus apellidos, esto beneficia de manera particular a las mujeres y personas trans quienes en ocasiones abandonan el centro de servicio por temor a ser reconocidas por medio de una identidad que no es la suya. Una vez que la usuaria esté con usted pregunte cuál es el nombre de la persona y utilícelo siempre para referirse a ella. Incluya este nombre en todo instrumento de registro (en caso de ser necesario incluya el nombre legal y a un lado el nombre social)
- Escuche cómo las personas se describen a sí mismas y aprenda a utilizar su terminología, es decir, nombrar y referirse siempre a la persona de acuerdo con el género que ella expresa de sí. Evite el uso de expresiones que señalen estados sociales tales como “señorita” o “caballero”.
- Escuche de manera activa, atenta y respetuosa los padecimientos que la paciente describe estableciendo una relación de confianza. Asegúrese también de que la paciente comprende bien los tratamientos médicos que sigue o debe seguir.
- Actúe desde un enfoque basado en el reconocimiento y el respeto de la orientación sexual o la identidad de género expresada por la persona. No prescriba tratamientos y/o evaluaciones psicológicas o psiquiátricas sólo por identidad y/o expresión de género ya que bajo argumentos relacionados con la salud mental el derecho a la identidad de las personas trans ha sido gravemente violentado.
- Brinde un acompañamiento que respete los deseos y necesidades de las personas, y que no interfiera de manera activa en sus decisiones, otorgando información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada.
- ¿Se equivocó? Discúlpese amablemente
- Recuerde que cada situación es única y requiere de intervenciones singulares, el género y la sexualidad son dimensiones dinámicas, en caso de tener alguna duda de cómo referirse a la paciente, pregunte, ambas partes tienen la posibilidad de acompañarse en el proceso de aprendizaje.

- Al finalizar la consulta, pregúntese: ¿cómo me sentí?, ¿cómo fue la atención que brindé? Y ¿qué podría mejorar?<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Clóset de Sorjuana (2015). Guía Buenas prácticas de atención hacia lesbianas, mujeres bisexuales y mujeres trans. Recuperado de [https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/guia\\_buenas\\_practicas](https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/guia_buenas_practicas)



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association (Asociación Estadounidense de Psicología). (2008). Answers to questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality (Respuestas a sus preguntas: para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad). Washington, DC: Disponible en: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.pdf>

Brújula Intersex. (2015). Punto de encuentro para personas intersexuales. México, CDMX. Disponible en: <https://brujulaintersexual.wordpress.com/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/>

Cartilla de los derechos de las víctimas de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género, CEAV, Segunda edición, México, 2016, pp 26 y 27.

CCOMSHASE (2017) Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de la Población Perteneciente a la Comunidad LGBTI. México

Chávez Reyes, J. (2014). Mayor riesgo de embarazo no deseado entre jóvenes lesbianas, bisexuales y gays según estudio hecho en Canadá. Disponible en: <http://www.limagay.net/index.php/actualidad/mundo/53-mayor-riesgo-de-embarazo-no-deseado-entre-jovenes-lesbianas-bisexuales-y-gays-segun-estudio-hecho-en-canada>

CIDH (sf) Conceptos Básicos. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

CNDH (2016) Cartilla de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Segunda edición. México. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf>

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016). Cartilla de derechos de las víctimas de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género. 2da Edición: México, CDMX

CONAPRED (s.f.) El significado del Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia desde la perspectiva del respeto al derecho a la igualdad y la no discriminación de todas las personas. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20\(accesible\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20(accesible).pdf)

Crenshaw, Kimberle (1989). «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics». The University of Chicago Legal Forum 140: 139-167.

Duranti Ricardo. Tratamiento hormonal. Disponible en: [https://www.saludtrans.cl/?page\\_id=300](https://www.saludtrans.cl/?page_id=300)

El Clóset de Sor Juana A.C. (2017). Derecho a la salud de lesbianas y bisexuales. Resultados generales 2017. Disponible en: [https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/resultados\\_final](https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/resultados_final)

- El Clóset de Sor Juana A.C. (2015). Guía Buenas prácticas de atención hacia lesbianas, mujeres bisexuales y mujeres trans. Disponible en:  
[https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/guia\\_buenas\\_practicas](https://issuu.com/closetdesorjuana/docs/guia_buenas_practicas)
- Espolea (s.f.) Una guía para capacitadores juveniles para la impartición de educación sobre salud sexual y reducción de daños relacionados con las drogas. Disponible en:  
<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/guia-para-capacitadores-juveniles-para-la-imparticion-de-educacion-sobre-salud-sexual-y-reduccion-de-danos-relacionados-con-las-drogas.pdf>
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf)
- Flores L. (2015). Sexo biológico, Expresión de Género, Identidad Sexual y Orientación Sexual. Perú 21. Perú. Disponible en:  
<http://blogs.peru21.pe/sexosentido/2015/05/sexo-biologico-expresion-de-ge.html>
- García, C.B. (2010). Información LGBTTTTI. Biblioteca digital de diversidad sexual. Recuperado de:  
<http://infolgtbttti.blogspot.mx/2010/07/sexo-biologico.html>
- González (2001). Sexualidades. Desacatos, Revista de antropología social, (6). México, D.F.
- Kawa, S. (2017) Por qué un Protocolo de Atención a la Salud de Personas de la Comunidad LGBTI. CONAPRED. México
- López Uribe, E. y Salas Martínez, J. (sf) Protocolo de atención: lesbianas y mujeres bisexuales.  
 Balance
- Mendoza, J. C., Ortiz Hernández, L., Román, R., Rojas, A. (2015). Principales resultados del Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México 2015. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/18890248/Principales\\_Resultados\\_del\\_Diagn%C3%B3stico\\_situacional\\_de\\_personas\\_lesbianas\\_gays\\_bisexuales\\_transg%C3%A9nero\\_travestis\\_transexuales\\_intersexuales\\_y\\_queers\\_de\\_M%C3%A9xico\\_2015.\\_Primera\\_parte](http://www.academia.edu/18890248/Principales_Resultados_del_Diagn%C3%B3stico_situacional_de_personas_lesbianas_gays_bisexuales_transg%C3%A9nero_travestis_transexuales_intersexuales_y_queers_de_M%C3%A9xico_2015._Primera_parte)
- Moreno, H. y Alcántara, E. (coord.) (2016) "Conceptos clave en los estudios de género" (PUEG UNAM). Disponible en:  
[http://www.cieg.unam.mx/lecturas\\_formacion/identidad\\_cuerpo\\_gen\\_sex/unidad\\_4/Conceptos\\_clave\\_trans.pdf](http://www.cieg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_cuerpo_gen_sex/unidad_4/Conceptos_clave_trans.pdf)
- Promoción y Atención para el Desarrollo Integral A.C. (sf) Manual de autocuidado y bienestar para mujeres lesbianas y bisexuales