

REVISTA ACADÉMICA
seys

*Salud, Educación
y Sociedad*



UGR Universidad
del Gran Rosario

Semestral / Vol. 1 / Núm. 2 / septiembre 2022

2

ISSN: 2796-986X



Florencia Echevarria - "Naturaleza diseñada"
Estilógrafo sobre papel

Desde la sexualidad centrada en la penetración hacia una sexualidad del goce: aportes para la enseñanza de la medicina

From Sexuality Centered on Penetration Towards a Sexuality Based on Pleasure: Contributions to the Teaching of Medicine

Autores/as

Abril Schvval - abrilschvval@gmail.com -

Estudiante de 6° año de Medicina en la Universidad Nacional del Sur, Argentina.

Lara Maurer Schernenco - laramaurers@gmail.com -

Estudiante de 6° año de Medicina en la Universidad Nacional del Sur, Argentina.

Pedro Silberman - psilberman@uns.edu.ar -

Magister en Salud Pública. Profesor Asociado de Medicina. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur, Argentina.

RECIBIDO 23/06/2022

ACEPTADO 12/07/2022

Resumen

Introducción. Desde su inicio, pero especialmente en la actualidad, el modelo médico hegemónico (MMH), conocido por su ahistoricidad, asociabilidad y biologicismo, muestra de manera constante sus limitaciones a la hora de abordar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las personas (PSEAC) y, en particular, aquellos procesos que se vinculan con la salud sexual. Además, sus efectores/as de salud se reconocen carentes de habilidades para enfrentar estos tópicos. Una vez reconocido este problema, la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur propone una estrategia de enseñanza-aprendizaje basada en ofrecer cuidados longitudinales, desde una mirada integral de la salud y las personas. A partir de un caso real sobre una disfunción sexual postratamiento oncológico en un hombre de 57 años, se ofrece una mirada ampliada sobre la sexualidad y se propone un nuevo modelo. **Discusión.** El MMH invisibiliza la sexualidad de las personas, o bien la encara desde una perspectiva cisheteropatriarcal, excluyente de otras identidades no cis, orientaciones sexuales no hetero, personas con diversidad funcional, adultos/as mayores y personas con enfermedades crónicas. La sexualidad es reducida al coito y se proveen soluciones insuficientes basadas en el fármaco. **Reflexión y propuesta.** Emerge la propuesta de la “sexualidad del goce”, enmarcada en una perspectiva de derechos

y de género, a su vez coherente con la corriente de la Salud Colectiva y la clínica ampliada (CA). Este modelo plantea partir de una definición de sexualidad ampliada que la reconozca en su extensión y singularidad, y que explore sus micro y macro determinaciones, para así construir con los/as pacientes proyectos terapéuticos singulares (PTS) y longitudinales, junto a y con los/as usuarios/as de salud en sus propios contextos, instrumentalizando así la CA y enmarcando a la salud sexual como un derecho que debe ser atendido de acuerdo a las necesidades emergentes de cada sujeto de atención y de cada colectivo.

Palabras clave

- Sexualidad
- Modelo médico hegemónico
- Salud colectiva
- Género
- Enseñanza de la medicina

Summary

Introduction. Since its inception, but especially today, the hegemonic medical model (HMM), known for its ahistoricity, associability and biologicism, constantly shows its limitations when it comes to addressing the health-disease-attention-care processes of people (HDACP) and, in particular, those related to sexual health. Also, its health effectors are considered lacking in abilities to deal with these topics. Having recogni-

zed this problem, Medicine career at the Universidad Nacional del Sur proposes a teaching-learning strategy based on providing longitudinal care, from a comprehensive perspective of health and people. Starting from a real case of a post-cancer treatment sexual dysfunction in a 57-year-old man, an expanded view of sexuality is offered and a new model is proposed. **Discussion.** The MMH ignores people's sexuality or approaches it from a cis-heteropatriarchal perspective, excluding other non-cis identities, non-hetero sexual orientations, people with functional diversity, older adults and people with chronic diseases; reducing it to intercourse and providing insufficient drug-based solutions. **Considerations and proposal.** The proposal of the "sexuality based on pleasure" emerges, framed in a rights and gender perspective, in turn, consistent with the Collective Health movement and the amplified clinic (AC). This model proposes starting from an amplified definition of sexuality that recognizes it in its extension and singularity, exploring its micro and macro determinations, in order to build singular and longitudinal therapeutic projects (LTP) together with the health users in their own contexts, thus instrumentalizing the AC and framing sexual health as a right that must be attended according to the emerging needs of each subject of care and collectives.

Keywords

- Sexuality
- Hegemonic medical model
- Collective health
- Medical education

Introducción

Es conocido que el modelo médico hegemónico (MMH), desarrollado desde fines del siglo XVIII junto a la denominada medicina científica, se caracteriza por su ahistoricidad, asociabilidad y biologicismo a la hora de explicar y abordar los problemas de salud de las personas, las cuales son definidas en términos de enfermedad y reducidas a meros diagnósticos. Si bien en su auge, en el contexto de una predominancia de enfermedades infectocontagiosas, logró su legitimidad, prontamente, y aún más en la actualidad, demuestra día a día incontables limitaciones que dificultan la atención integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de los sujetos, el cual solo piensa en términos uni o multicausales (Menéndez, 1988 y 2020).

Aún más, este modelo, que domina la enseñanza de la medicina, no solo ha configurado la práctica médica, sino que ha instalado sentidos en el imaginario común y provee a sus usuarios/as de respuestas estandarizadas y universales, a modo de recetas invariables. Asimismo, a la hora de explicar los problemas de salud, tiende a invisibilizar temáticas complejas a las que no logra dar respuesta, tales como las problemáticas relacionadas con la sexualidad. Para lograr un adecuado abordaje de estas problemáticas es necesario comprender los procesos biológicos, socioculturales y psicológicos que, en constante interrelación, hacen a la sexualidad de los sujetos, y posibilitan u obstaculizan su derecho a gozar de una salud sexual plena (Murillo, Bellver Pérez y Guarino Gil, 2019).

En este sentido, la imposición del MMH no solo afecta negativamente a sus usuarios/as, sino también a los/as médicos/as, quienes en muchos casos se reconocen carentes de habilidades para enfrentar estos tópicos en su práctica profesional (Salinas Urdina y Jurillo, 2013; Silberman,

Buedo y Burgos, 2016). Del mismo modo, cabe señalar que el MMH se inserta dentro de una estructura social en la cual en términos históricos ha predominado un paradigma bigénero y androcéntrico. Por ello, quienes sí abordan la temática lo hacen desde una perspectiva que recorta la sexualidad al acto sexual, y a este último lo limita a la penetración. De esta manera, da al problema una respuesta heterocispatriarcal e insuficiente.

Tras reconocer el problema al cual nos enfrentamos, la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur propone una estrategia de enseñanza-aprendizaje, la de cuidados longitudinales, que adhiere a una clínica médica ampliada, con una mirada integral de la persona y sus sufrimientos (Silberman y Buedo, 2015 y 2019).

El propósito del artículo es describir y reflexionar en torno a un caso clínico real, que formó parte de la actividad curricular, donde se desarrollaron estrategias para el abordaje de la sexualidad en el contexto de la medicina ambulatoria, desde un punto de vista interdisciplinario, a partir de una perspectiva de género y de Derechos Humanos.

Caso clínico

Se realizó un seguimiento clínico a un hombre cis de 57 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo II (DM2), hipertensión arterial (HTA), artrosis de cadera y cáncer de ano tratado con cirugía y quimiorradioterapia. A consecuencia de este último, el paciente describe pérdida de sensibilidad en la zona perineal y disfunción sexual, referida como dificultades para lograr y mantener la erección, de 3 años de evolución. Asimismo, presenta incontinencia fecal (IF) a causa del mismo tratamiento. Tras varias entrevistas, se le plantea cuál es su prioridad en

cuanto a sus problemas y allí refiere la necesidad de abordar la disfunción sexual. Se destaca que el paciente refiere no haber consultado por este motivo y también hace hincapié en la falta de información sobre el impacto que le produjeron en su salud sexual los tratamientos recibidos. Cuando el sujeto decide concurrir finalmente a un encuentro con su médico de cabecera y le comenta su dificultad, este último le prescribe taladafilo como tratamiento.

Para complementar la terapéutica, dentro del seguimiento de este paciente realizamos un encuentro destinado a abordar la sexualidad desde una mirada ampliada y generar un espacio de escucha sobre las implicancias que el problema tenía sobre su calidad de vida, así como las comorbilidades asociadas. Además, se visualizaron en conjunto con el sujeto dos videos que analizaban las normas sociales y culturales impuestas a la sexualidad de una forma amena y accesible a la población general, con un posterior espacio de reflexión para debatir conceptos tales como masculinidad y normalidad, que estaban fuertemente asociados a las creencias del sujeto y, en este caso, hacían aún más angustiante su padecer. Se utilizaron preguntas y consignas disparadoras para el debate, como: “¿qué es para mí la sexualidad?”, “mencionar cinco palabras que asocio a la sexualidad”, “¿me siento identificado en algún aspecto con el video?”. A su vez, se recurrió a una pregunta destinada a evaluar la comprensión y el deseo de continuar con el abordaje de la temática en posteriores encuentros. Luego, se le suministró al paciente y a su esposa dos preguntas para propiciar un diálogo íntimo entre uno y otra sobre los videos vistos. Estas preguntas eran: “¿cuáles son las partes de mi cuerpo, aparte de mis genitales, que me generan placer al tocarlas?”; “¿qué cosas, fuera de la penetración, me gustan del encuentro sexual?”. En un posterior encuentro, tanto el paciente como su esposa se mostraron satisfechos con la actividad.

Discusión

Las nociones de salud sexual y sexualidad han variado a lo largo del tiempo y en las diferentes sociedades. Por lo tanto, no constituyen conceptos estáticos ni unívocos, sino que se trata más bien de construcciones sociales que, como tales, se hallan impregnadas de sentidos. Si nos referimos a la Organización Mundial de la Salud (OMS), este ente definió la salud sexual como aquel “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar” (OMS, 2018). Asimismo, señala que la salud sexual “requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales”, para lo cual necesariamente los derechos sexuales de las personas deben respetarse, protegerse y satisfacerse (OMS, 2018).

La sexualidad, por su parte, fue definida como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” (OMS, 2018). Podemos entender entonces que la salud sexual y la sexualidad abarcan una serie de dimensiones que no solo responden a una categoría biológica del funcionamiento de los cuerpos, sino que son determinadas por atravesamientos psicológicos, sociohistóricos, culturales, políticos, religiosos legales, entre otros. En última instancia, se expresan en comportamientos, sensaciones, formas de relacionarse, valores, creencias, etcétera, que esconden detrás una particular configuración de todas esas determinaciones. Se hace necesario, entonces, pensar en términos de diferentes categorías que ayuden a comprender, de una forma amplia, problemáticas de salud de esta índole para darles un abordaje singularizado a cada sujeto de atención. A continuación, desarrollaremos algunas de ellas, surgidas a partir del caso citado.

La categoría inicial que propondremos para analizar las problemáticas en torno a la sexualidad, y que aparece en función de esta situación clínica, será la perspectiva de género y los roles socialmente atribuidos a los cuerpos sexuados y la vivencia de la sexualidad.

Al entrevistar a este sujeto, podíamos identificar a una persona que había desarrollado su proyecto de vida alrededor de la representación del varón hegemónico –adulto, joven, trabajador, proveedor, cisheterosexual, viril– sostenida por el patriarcado (Anchel y Velasco, 2008; Opezzi y Ramírez, 2018). En este sujeto, por un lado, la enfermedad y la discapacidad secundaria le suponían, por un lado, romper con el mandato del hombre provisor, al encontrarse imposibilitado de trabajar. Por otro lado, la dificultad en la erección le significaba el incumplimiento de la función atribuida al hombre durante el encuentro sexual desde esta mirada androcentrista, esto es, la penetración. En resumen, las concepciones en torno a la sexualidad centrada en la penetración y la noción de la relación sexual ligada a la procreación –y no al placer– contribuyen a la problemática, al alimentar la ansiedad y desesperanza en torno a su resolución, y empeorar asimismo la “impotencia” sexual. Aún más, la solución acotada a la farmacología (taladafilo), como única respuesta, no logra sino perpetuar la noción de rendimiento asociada al varón hegemónico (Anchel y Velasco, 2008; Bonillo, 2020; Ledón Llanes, 2011).

En relación con esto último, la falta o dificultad en la erección es categorizada como “enfermedad” en la medicina occidental, que incluso la denomina “impotencia sexual”. Lo que ejerce el/la médico/a en este acto es la función de legitimar la condición de enfermo/a en alguien que no satisface sus roles, supuestamente, habituales, a través de la colocación de una “etiqueta” que no es sino una construcción social (Lejarraga, 2004).

A este respecto, introducimos la siguiente categoría de análisis, la de la

medicina como normativizadora de la salud y, en específico, de la sexualidad de las personas, al ejercer lo que Foucault denomina “biopoder” a través de técnicas disciplinarias “anatomopolíticas”. En términos sencillos, los/as médicos/as salud tienen el “poder” de definir un comportamiento como “saludable” dentro de la salud sexual, y categorizar a otros/as como “anormales” o “no saludables”, para luego universalizar esta normalidad. Esto trae como consecuencia personas que se autoetiquetan como no saludables o no normales y ponen en juego preconceptos sobre sí e, inclusive, cuestionan su identidad (Gervas Pérez, 2005; Yuing, 2013; Planella, 2006; Bacarlett y Lechuga, 2009).

Esta función normalizadora de la sexualidad, a su vez, recae en la invisibilización de la salud sexual de aquellas personas que, en teoría, no entran en la “norma”, como las personas con otras elecciones sexuales, ancianas, con diversidad funcional o con patologías crónicas, como el paciente del caso. En realidad, contrario a lo que se cree socialmente, sus condiciones no constituyen situaciones que de manera necesaria imposibiliten prácticas sexo-afectivas que van más allá del coito, o el coito en sí. Por el contrario, la desatención por parte de los/as profesionales sobre este aspecto de la salud de estos grupos es un hecho que repercute tanto o más en su satisfacción sexual y calidad de vida como las mismas condiciones que la originan (Cruz Pérez, 2004; Olmeda García *et al.*, 2010; Park, Norris y Bober, 2009).

En particular, y en relación con el caso relatado, en los/as pacientes con cáncer y aquellos/as en tratamiento o postratamiento, la disfunción sexual es uno de los problemas de carácter más prevalente, que puede abarcar desde la pérdida de deseo y la modificación de la imagen corporal hasta reacciones adversas o complicaciones de tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos y radiantes. A su vez, es uno de los aspectos que más

influyen en el deterioro de la calidad de vida de estas personas. Sin embargo, los/as médicos/as no abordan esta situación por desconocimiento, subestimación y/o prejuicios. La no aparición en la agenda de consulta por parte del/la paciente tiene que ver con sentimientos relacionados con la vergüenza o con creencias equívocas sobre la inexistencia de tratamientos eficaces, o bien con que este tipo de dificultades no corresponde discutir las con un/a profesional médico/a. Esto conduce a una doble barrera y al silencio de ambas partes sobre la problemática, que impide la atención integral de los sujetos (Murillo, Bellver Pérez y Guarino Gil, 2019; Silberman, Buedo y Burgos, 2016; Olmeda García *et al.*, 2010; Park, Norris y Bober, 2009; Kalra, Subramanyam y Pinto, 2011; Sadovsky *et al.*, 2010; Vasconcelos *et al.*, 2017; Vassão *et al.*, 2018).

Finalmente, como otra arista a analizar, cabe destacar la influencia del relato histórico-cultural que separa al erotismo de la vejez y de la enfermedad como entidades opuestas, donde solo los/as jóvenes son sujetos de deseo y con deseo. Este discurso repercute en el accionar de los/as profesionales, quienes ignoran la posibilidad de una actividad sexual regular en adultos/as mayores, pero también en el de los/as propios/as pacientes, tanto así que muchos/as adultos/as acaban por asimilar una decadencia asignada socialmente a la ancianidad. Por fortuna, la realidad dista de esta creencia popular y son muchos/as los/as adultos/as mayores que tienen una sexualidad activa y son capaces de disfrutar de ella, de modo tal que la edad no resulta un factor determinante en el abandono de las relaciones sexuales (Iacub, 2004; Arias y Iacub, 2013).

Reflexión y propuesta

Como hemos mencionado, el actual enfoque en la salud sexual y la sexualidad propuesto por el MMH se aboca a pensar las problemáticas en torno a la salud sexual desde un punto de vista organicista y normalizante. En consonancia con la hipermedicalización de la vida cotidiana que se adosa a este modelo, se aportan soluciones predominantemente basadas en la farmacopea, que, si bien pueden constituir una porción del abordaje, no siempre son suficientes o siquiera necesarias, al no considerar los múltiples aspectos que atraviesan la sexualidad señalados con anterioridad.

Por esto, cuestionamos este paradigma hegemónico que reduce la sexualidad al acto de la penetración y la aborda desde un enfoque patriarcal, heterocisnormado e hipermedicalizado que, a todas luces, resulta insuficiente y excluyente. En ese sentido, debemos repensar y aprehender la sexualidad desde un nuevo modelo, que parta de reconocer su papel central en el desarrollo humano en tanto seres sexuados, su identidad y su rol fundamental de la salud integral de las personas (Opezzi y Ramírez, 2018). En esta línea, emerge la propuesta de la “sexualidad del goce”.

La sexualidad del goce, enmarcada en una perspectiva de derechos y de género, es a su vez una propuesta coherente con la corriente de la Salud Colectiva y la clínica ampliada (CA) (De Sousa Campos, 1996-1997), en la cual se busca reivindicar a la persona, que pasa de ser un/a paciente a un sujeto de derechos, con capacidad y autonomía para producir acciones destinadas al cuidado de sí. A su vez, plantea ampliar la mirada más allá de la enfermedad, aunque sin dejar de abordarla, al explorar las determinaciones micro y macro de los padeceres de las personas. Tiene como objeto el cuidado y la producción de salud (De Sousa Campos, 1996-1997; Breilh, 2013).

Esta propuesta plantea, entonces, partir de una definición de sexualidad ampliada, que reconozca como parte de sí no solo la actividad sexual y los órganos genitales, sino sus expresiones en términos de contacto físico –acariciarse, tocarse, abrazarse y la ternura implicada en esos actos–; la necesidad tanto de comunicación como de comprensión y de crear conciencia de uno/a y de los/as otros/as como seres humanos independientes y libres; la autoexploración, la autoestima, la imagen corporal, el placer y el autocuidado; el conocimiento de la identidad propia y el reconocimiento de la otredad; la educación en salud sexual integral para lograr el pleno desarrollo y funcionamiento como seres sexuados/as a cada edad y momento vital; y el respeto, la empatía y el consentimiento como pilares básicos de la relación con los/as otros/as. De esto se desprende la necesidad de comprender la singularidad de cada sujeto y explorar sus micro y macro determinaciones, ya que la sexualidad es única y refleja la historia de cada persona, así como también se construye con los/as otros/as en cada encuentro.

Tal enfoque resulta superador debido a que incluye identidades no binarias y personas con diversidad funcional. A su vez, reconoce la existencia de otras orientaciones sexuales aparte de la heterosexualidad y afirma que la sexualidad es transversal a todas las etapas del ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. Por otra parte, enmarca la salud sexual como un derecho que debe ser atendido de acuerdo con las necesidades emergentes de cada sujeto de atención y cada colectivo.

En tal sentido, es importante remarcar la urgente necesidad de la formación de especialistas de medicina ambulatoria y atención primaria en estas temáticas. Es preciso analizarlas desde este nuevo enfoque, e incluso también incluirlas en las currículas de las futuras generaciones de profesionales de la salud, con el fin de proveer herramientas y promover

la adquisición de competencias para el abordaje de la sexualidad y los problemas de salud sexual de los sujetos desde una mirada ampliada, para poder construir proyectos terapéuticos singulares (PTS) y longitudinales junto a y con los/as usuarios/as de salud en sus propios contextos, e instrumentalizar así la CA. Asimismo, como parte de este nuevo enfoque, se propone reflexionar acerca de la importancia del deseo y el placer como eventos productores de vida de las personas, quitando el foco únicamente de la “enfermedad” y promoviendo la salud (Franco y Mehry, 2011).

Bibliografía

Anchel, J. y Velasco, J. (2008). Género, imagen y representación del cuerpo. *Index de Enfermería*, 17(1), 39-43. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100009.

Arias, C. y Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Ciencias Humanas, Lingüística y Arte*, 21(2), 271-281. <https://revistas.uepg.br/index.php/humanas/article/view/6123>

Bacarlett, M. y Lechuga, A. (2009). Canguilhem y Foucault: de la normatividad a la normalización. *Ludus Vitalis*, 17(31), 65-85. http://ludus-vitalis.org/html/textos/31/31-04_bacarlett_lechuga.pdf

Bonillo, M. (2020). Sexualidad en pacientes con cáncer. *Área humana*. <https://www.areahumana.es/sexualidad-en-pacientes-con-cancer/>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27. <http://www.scielo.org-co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Cruz Pérez, M. P. (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y Cultura*, 22, 147-160. <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n22/n22a08.pdf>

De Sousa Campos, G. W. (1996-1997). La clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada. https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Franco, T. y Mehry, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7(11), 9-20. <https://www.profesores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/12//produccion-subjetiva-cuidado.pdf>

Gervas Pérez, J. (2005). La normalidad como referente de salud sexual: ¿y si adoptáramos la actitud profesional habitual? *SEMERGEN*, 31(2), 51-52. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13071708>

Iacub, R. (2004). Erotismo y vejez en la cultura greco-latina. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2(2) 84-103. https://www.researchgate.net/publication/289251583_Erotica_o_antierotica_de_la_vejez_grecolatina

Kalra, G.; Subramanyam, A. y Pinto, C. (2011). Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(4), 300-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22303037/>

- Ledón Llanes, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499. <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>
- Lejarraga, A. (2004). La construcción social de la enfermedad. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(4), 271-276. <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n4/v102n4a07.pdf>
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615/1591>
- Menéndez, E. (30 de abril al 7 de mayo de 1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Asociación de Residentes del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud (CONAMER). Buenos Aires, Argentina. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf
- Murillo, F.; Bellver Pérez, A. y Guarino Gil, J. M. (2019). Sexualidad y cáncer en la tercera edad. *Revista Argentina de Sexualidad Humana*, 12-32. <https://sasharg.com.ar/descargas/Revista%20Sash%20julio%202019.pdf>
- Olmeda García, B.; Chavelas Hernández, D; Arzate Mireles, C. E. y Alvarado Aguilar, S. (2010). Desgenitalización, sexualidad y cáncer. *GAMO*, 9(5), 208-214. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920110871416>
- Opezzi, M. y Ramírez, M. C. (2018). La agobiante hegemonía. *Soberanía sanitaria*. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/la-agobiante-hegemonia/>
- Park, E. R.; Norris, R. L. y Bober, S. L. (2009). Sexual health communication during cancer care: barriers and recommendations. *Cancer Journal*, 15, 74-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19197178/>
- Planella, J. (2006). Corpografías: dar la palabra al cuerpo. *Artnodes*, 6, 13-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2277278>
- Sadovsky, R.; Basson, R.; Krychman, M.; Morales, A. M.; Schover, L.; Wang, R. y Incrocci, L. (2010). Cancer and sexual problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1 Pt 2), 349-373. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092444/>
- Salinas Urdina, A. A. y Jurillo, E. C. (2013). La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 733-742. <https://www.scielo.br/j/csc/a/fXp8prsc7XbnXkHG8FWHkrS/?format=pdf&lang=es>
- Silberman, P. y Buedo, P. (2015). Propuesta curricular en medicina para la adquisición de competencias en el seguimiento longitudinal de los pacientes y sus familias. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 12(2), 167-173. <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1222015/artinv12215k.pdf>

Silberman, P. y Buedo, P. (2019). *Manual de seguimiento clínico familiar*. Bahía Blanca: EdiUNS.

Silberman, P.; Buedo, P. y Burgos, L. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 1-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-777016>

Vasconcelos, J.; Moreira, T.; Arbinaga, F. y Texeira, C. M. (2017). Sexual satisfaction in patients with cancer. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 106-115. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00106.pdf

Vassão, F. V.; Barbosa, L. R.; Moraes, G. M. y De Domenico, E. B. (2018). Abordaje de la sexualidad en el cuidado del paciente oncológico: barreras y estrategias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 564-571. <https://www.scielo.br/j/ape/a/QcJJCvLckjL4qNhBPqTbCBk/?lang=pt>

Yuing, T. (2013). Biopolítica y efectos de normalidad. *Sociedad Hoy*, 25, 163-173. <https://www.redalyc.org/pdf/902/90239866009.pdf>

Corrientes 1254, Rosario (2000)

Santa Fe, Argentina

341 - 4838100

revistaseys@ugr.edu.ar



UGR

Universidad del
Gran Rosario