



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Servicios de salud sexual holística interdisciplinaria dirigidos al usuario hombre /
persona con pene

Fecha ____ / ____ / ____

I. Identificación de las partes

Yo, _____, documento de identidad o pasaporte No. _____, declaro mi consentimiento para recibir servicios de salud sexual holística interdisciplinaria ofrecidos por el especialista en sexología **Andrés Salas**, incorporado a la **Asociación de Especialistas en Sexología**, y por la especialista en psicología **Marlene Bolaños**, incorporada al **Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica**, dentro del modelo de atención del Centro Internacional de Salud Sexual Dr. Andrés Salas.

Declaro que cuento con la mayoría de edad legal y con la capacidad jurídica suficiente para otorgar este consentimiento, conforme a la normativa aplicable en mi país de residencia o en el país donde recibo el servicio. Asimismo, manifiesto que participo de manera libre, consciente, informada y voluntaria, y que comprendo que este consentimiento corresponde a un proceso dirigido a un usuario hombre o persona con pene, independientemente de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o estado relacional.

II. Objeto del consentimiento

Autorizo mi participación en un proceso de sexología holística interdisciplinaria dirigido al acompañamiento integral de aspectos vinculados con mi bienestar sexual, emocional, relacional, conductual, corporal y personal.

Este proceso puede incluir orientación sexológica, educación sexual, revisión de hábitos, análisis de creencias, comprensión de la respuesta sexual masculina o de la persona con pene, acompañamiento emocional, comunicación íntima, deseo sexual, placer, erección, eyaculación, autoestima sexual, vínculos, herramientas de trabajo personal y apoyo psicológico complementario.



III. Naturaleza del servicio

1. La sexología holística se orienta a la educación, orientación y acompañamiento integral de situaciones relacionadas con la sexualidad humana.
2. La persona especialista en sexología conduce el proceso de orientación sexológica holística, explica el modelo, organiza la sesión, facilita herramientas de trabajo personal, utiliza recursos educativos y orienta sobre estrategias de bienestar sexual.
3. La persona profesional en psicología participa desde su propio ámbito, aportando herramientas emocionales, cognitivas, conductuales y relacionales, sin sustituir la función de sexología ni invadir competencias ajenas a su disciplina.
4. El proceso puede realizarse con participación conjunta de sexología y psicología en una misma sesión, cada profesional actuando dentro de sus competencias y límites.
5. El especialista en sexología actúa dentro del ámbito de la sexología holística, conforme a su formación, experiencia profesional e incorporación a la Asociación de Especialistas en Sexología.
6. La especialista en psicología actúa dentro del ámbito propio de la psicología, conforme a su formación profesional, normativa ética, competencias profesionales e incorporación al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.
7. La atención brindada tiene finalidad educativa, orientativa y de acompañamiento integral. No constituye atención médica, no constituye urgencia médica, no incluye diagnóstico médico, prescripción farmacológica, exploración física genital, procedimientos invasivos ni tratamiento médico.

IV. Alcance anatómico y derivación médica correspondiente

Comprendo que, por tratarse de un consentimiento dirigido a un hombre o persona con pene, cualquier situación que requiera valoración médica será referida, según corresponda, a profesionales competentes en áreas relacionadas con la salud de personas con pene, tales como medicina general, urología, andrología, endocrinología, dermatología, infectología, psiquiatría, coloproctología/proctología u otra especialidad médica pertinente.

Comprendo que no se me derivará a ginecología ni a profesionales cuya competencia principal corresponda a la atención de personas con vulva, salvo que por mi condición anatómica, historia médica o transición corporal exista una razón médica específica que así lo justifique y sea valorada por un profesional competente.

En caso de que durante el proceso se identifique, sospeche o considere prudente valorar una situación que exceda el alcance de la sexología holística o de la psicología, se me orientará para acudir a un profesional competente de la medicina, legalmente autorizado para ejercer en el país donde resido o donde decida recibir dicha atención.



V. Procedimientos, herramientas y materiales educativos

Durante el proceso podrán utilizarse, cuando sea pertinente, herramientas educativas y recursos de acompañamiento tales como:

1. Entrevista sexológica y relacional.
2. Educación sexual integral.
3. Revisión de hábitos sexuales, emocionales y relacionales.
4. Ejercicios de trabajo personal explicados paso a paso.
5. Herramientas de comunicación íntima y autocuidado.
6. Modelos anatómicos, láminas, guías, recursos visuales, ejemplos no invasivos o materiales demostrativos con finalidad exclusivamente pedagógica.
7. Orientaciones para la pareja, cuando sea pertinente y voluntariamente aceptado.
8. Seguimiento de acuerdos establecidos durante la sesión.

Toda herramienta, ejercicio, explicación o demostración educativa será presentada con lenguaje respetuoso, finalidad clara, ausencia de presión y posibilidad de rechazo o adaptación.

No se realizará ninguna demostración innecesaria, humillante, invasiva, ambigua, no consentida o que exceda la finalidad educativa del proceso.

VI. Uso de microcorrientes, frecuencias bioenergéticas y herramientas complementarias

Comprendo que, dentro del enfoque holístico del centro, podrían utilizarse herramientas complementarias orientadas al bienestar integral, tales como microcorrientes o frecuencias bioenergéticas, únicamente cuando sean consideradas pertinentes y cuando yo las acepte de manera voluntaria.

Se me informa que dichas herramientas:

1. Forman parte de un enfoque complementario de bienestar integral.
2. No son obligatorias.
3. No constituyen atención ni tratamiento médicos, no sustituyen valoración, diagnóstico, tratamiento o seguimiento médico.
4. No garantizan resultados específicos.
5. Pueden ser aceptadas, rechazadas o suspendidas por mí en cualquier momento.



VII. Beneficios esperados y ausencia de garantía de resultados

El proceso puede favorecer la comprensión de mi sexualidad, el reconocimiento de hábitos, la comunicación íntima, la educación sexual, el bienestar emocional, la conciencia corporal, la autoestima sexual, la relación de pareja y la integración de herramientas personales para el cuidado de mi vida sexual.

Comprendo que los resultados no son garantizados, absolutos, permanentes ni idénticos para todas las personas. Los avances pueden depender de mi participación, continuidad, historia sexual, estado de salud, contexto emocional, relación de pareja, hábitos, creencias, compromiso personal y otras variables individuales.

VIII. Derechos y deberes de la persona usuaria

Tengo derecho a:

1. Recibir información clara, suficiente, comprensible y transparente.
2. Hacer preguntas y solicitar aclaraciones en cualquier momento.
3. Expresar incomodidad, establecer límites personales y rechazar actividades sugeridas.
4. Ser tratado con respeto, dignidad y no discriminación.
5. Decidir libremente mi continuidad en el proceso.
6. Solicitar confidencialidad y protección de mis datos personales.
7. Conocer las condiciones económicas, políticas de cancelación, puntualidad y reprogramación antes de iniciar.

Me comprometo a:

1. Brindar información verdadera, clara y actualizada dentro de lo que voluntariamente decida compartir.
2. Mantener trato respetuoso hacia las personas profesionales, el centro, sus instalaciones, horarios y materiales.
3. Cumplir las políticas de pago, cancelación, puntualidad y reprogramación previamente informadas.
4. Comprender que las herramientas sugeridas requieren participación y que los resultados pueden variar.
5. Informar cualquier condición de salud, tratamiento, molestia, antecedente o situación relevante que pueda incidir en el proceso.



IX. Confidencialidad, privacidad y datos personales

Autorizo el uso de mis datos personales y de la información que voluntariamente comparta, únicamente para fines relacionados con el proceso de acompañamiento, expediente interno, seguimiento, organización de sesiones, comunicación necesaria y gestión administrativa correspondiente.

Comprendo que la información puede incluir datos sensibles relacionados con sexualidad, salud, emociones, vínculos, experiencias íntimas, orientación sexual, identidad de género o vida relacional, por lo que será tratada con confidencialidad y cuidado reforzado.

El acceso a mi información estará limitado a las personas autorizadas que la requieran para fines del proceso y bajo deber de confidencialidad.

Comprendo que la confidencialidad puede tener límites cuando exista autorización expresa de mi parte o cuando la normativa aplicable exija una actuación específica por riesgo, mandato legal, protección de terceros u otra causa legítima.

X. Expediente interno y conservación de información

Comprendo que el centro podrá abrir un expediente interno de acompañamiento para documentar datos generales, motivo de la sesión, expectativas, antecedentes voluntariamente comunicados, herramientas sugeridas, acuerdos, fechas de sesión, documentos firmados, comunicaciones relevantes y observaciones del proceso.

Comprendo que, si permanezco inactivo durante dos meses naturales, sin nuevas reservas, sesiones, seguimientos o reactivación del servicio, el centro podrá cerrar el expediente interno y eliminar información almacenada, salvo aquella que deba conservarse por razones administrativas, contables, legales o de respaldo institucional.

La eventual reanudación futura del servicio podrá requerir la apertura de un nuevo expediente y la actualización de la información correspondiente.



XI. Comunicación digital, sesiones virtuales y grabaciones

Comprendo que, por la naturaleza sensible de la información, el centro procurará limitar el intercambio innecesario de datos íntimos mediante mensajería digital. Los temas principales, explicaciones extensas, ejercicios, aclaraciones importantes y aspectos sensibles deberán tratarse preferiblemente durante las sesiones oficiales.

Acepto que ningún sistema digital garantiza seguridad absoluta frente a accesos no autorizados, filtraciones, hackeos, robo informático o riesgos tecnológicos externos, aunque el centro aplicará medidas razonables de protección.

En caso de sesiones virtuales, me comprometo a procurar un espacio privado, seguro, estable y libre de interrupciones. El centro no será responsable por personas externas presentes en mi ambiente físico durante la sesión.

No se permitirá grabar audio, video, capturas de pantalla o fragmentos de la sesión sin autorización expresa de todas las partes.

XII. Condiciones económicas, cancelación y puntualidad

Declaro que se me ha informado el costo de la sesión, la forma de pago, la duración aproximada, la política de cancelación, reprogramación y puntualidad.

Comprendo que, si me presento tarde, la sesión podrá reducirse, reprogramarse o darse por no realizada, según la política previamente informada. También comprendo que la cancelación o reprogramación fuera del plazo establecido puede generar consecuencias económicas según las condiciones indicadas por el centro.

XIII. Condiciones económicas, cancelación y puntualidad

Comprendo que mi pareja u otra persona vinculada al proceso podrá participar únicamente cuando sea pertinente, voluntario y autorizado según las condiciones del proceso. La participación de terceros deberá respetar la confidencialidad, los límites personales, la dignidad de las partes y la finalidad educativa y orientativa del servicio.

XIV. Declaración de consentimiento

Declaro que:

1. He leído y comprendido este documento.
2. Se me explicó la naturaleza, alcance, límites y responsabilidades del servicio.
3. Comprendo que la participación de sexología y psicología ocurre dentro de sus respectivos ámbitos profesionales.
4. Comprendo que este proceso no sustituye atención médica ni otros servicios profesionales externos que puedan ser necesarios.
5. Comprendo que, por ser hombre o persona con pene, la derivación médica se realizará hacia profesionales competentes para atender condiciones relacionadas con personas con pene, según corresponda.
6. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente.
7. Brindo mi consentimiento libre, informado y voluntario para participar.



XV. Firmas

Yo, en mi calidad de usuario, declaro haber sido debidamente informado sobre el propósito y los procedimientos generales del proceso, manifestando que he comprendido lo explicado y que participo libremente.

Firma del usuario: _____

Identidad: _____

Nosotros, en nuestras calidades profesionales, declaramos haber informado a la persona usuaria sobre la naturaleza, alcance, límites y condiciones generales del proceso.

Sexólogo: _____

Psicóloga: _____

Fecha: ____ / ____ / ____